37782/B

Vol 1

MOST, G.F
(2 vols)

58 500 17882

Dr. G. F. Most

Geschichte des Scharlachfiebers.

Erster Band.

Versuch

einer kritischen Bearbeitung

der

Geschichte des Scharlachfiebers

und

seiner Epidemien

von den

ältesten bis auf unsere Zeiten.

Von

Dr. Georg Friedrich Most.

In zwei Bänden.

Erster Band.

Geschichte der Scharlachfieberepidemien vom Jahr 1610 bis zum Jahr 1807, mit besonderer Berücksichtigung Deutschlands.

Leipzig:
F. A. Brockhaus.

1826.

WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY
309353

Dem

Herrn Dr. Samuel Gottlieb Vogel,

Geheimen Medicinalrath, Leibarzt und Professor der Medicin in Rostock, Ritter des rothen Adlerordens, Brunnenarzt zu Doberan, der Königl. Academie der Naturforscher und mehrerer medicinisch-pharmaceutischen Societäten zu Cassel, Erlangen, Paris ꝛc. Mitglied;

dem

Herrn Dr. Johann Stieglitz,

Hofrath und Leibarzt Sr. Majestät des Königs von Großbritannien, Ritter des Guelphenordens, der naturforschenden Gesellschaft zu Göttingen und mehrerer andern gelehrten Gesellschaften Mitglied;

und dem

Herrn Dr. Joh. David Wilhelm Sachse,

Geheimen Medicinalrath und Leibarzt Sr. Königl. Hoheit des Großherzogs von Meklenburg-Schwerin, Ritter des rothen Adlerordens, mehrerer gelehrten Gesellschaften Mitglied;

wegen ihrer großen Verdienste um die Arzneiwissenschaft

hochachtungsvoll gewidmet

vom Verfasser.

Digitized by the Internet Archive
in 2018 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/b29330695_0001

Vorrede.

Dem ärztlichen Publicum übergebe ich hier eine historisch-kritische Bearbeitung des Scharlachfiebers und seiner Epidemien von den ältesten bis auf die neuesten Zeiten, — eine Schrift, welche uns bis jetzt in der medicinischen Literatur gemangelt hat. — Der erste Band, welcher die ältere Geschichte unserer epidemischen Krankheit enthält, erforderte ganz besonders das Studium der alten medicinischen Autoren, dahingegen der zweite Band mehr die neuere Literatur über das so verheerend gewesene Scharlachfieber, das noch immer hie und da so viele Kinder wegrafft, zum Gegenstande hat.

Eine Reihe von Jahren hindurch habe ich an diesem Werke gesammelt, gearbeitet und verbessert, und in dieser Hinsicht weder Fleiß noch Mühe gespart, um etwas Brauchbares zu liefern. Ich habe die Quellen, so viel ich konnte, selbst nachgesehen und mich deshalb im Jahr 1821 einige Zeit in Göttingen verweilt, wo ich auf der vortrefflichen Bibliothek der **Georgia Augusta** manche zu meinem Zweck dienende Schriften, Monographien und einzelne zerstreute Abhandlungen vorfand; — mir ist die Ehre zu Theil

geworden, in Betreff der zweckmäßigsten Curmethode der Scarlatina mit mehreren berühmten Ärzten Deutschlands, die als glückliche Praktiker bekannt sind, in Correspondenz zu treten, welche die Güte gehabt haben mir ihre zahlreich gemachten Beobachtungen und Erfahrungen über unsere Krankheit mitzutheilen, worüber das letzte Capitel des zweiten Bandes Auskunft giebt; — ich habe mich bemühet die Data unserer Geschichte aus einzelnen Epidemien mit historischer Treue und in einer bündigen Sprache so darzustellen, wie ich sie vorfand, und sie, wo ich es für nöthig erachtete, zu berichtigen und kritisch zu beleuchten; — ich habe es mir angelegen seyn lassen das Alter und den Ursprung der Scarlatina deutlicher und bündiger nachzuweisen, als bisher geschehen, und habe mich dabei mehr auf Facta der Geschichte, als auf ein theoretisches Raisonnement gestützt; — ich habe redlich durch Ausarbeitung vollständiger Sach-, Namen- und Bücherregister, welche dem zweiten Bande angehängt sind, gesucht das Nachschlagen der einzelnen Gegenstände der Schrift ungemein zu erleichtern; — kurz, ich habe mich bestrebt der Schrift einen solchen Grad von Vollständigkeit zu geben, als es nur in den Kräften eines einzelnen Menschen steht, der an einem kleinen Orte, fern von einer großen Bibliothek und außer allem literarischen Verkehr lebt, der sich erst mit Mühe und mit bedeutendem Kostenaufwande dasjenige verschaffen muß, was sich dem Arzte in einem größern Orte und Wirkungskreise oft unentgeltlich darbietet. —

Bei der großen Masse der zu verarbeitenden Materialien meiner Schrift mußte ich vorzüglich dahin sehen, daß dieselbe das Wichtigste, sowohl was die ältere als die neuere Literatur des Scharlachfiebers betrifft, enthielte, ohne daß das ganze Werk zu weitläufig und zu voluminös wurde. Diese Aufgabe glaube ich gelöst und theils den Mittelweg zwischen weitschweifiger Länge und unbefriedigender Kürze beobachtet, theils nichts übergangen zu haben, was die neueste medicinische Literatur in Betreff der Scarlatina Neues und Wichtiges dargeboten hat. Auch habe ich der Kürze halber die verschiedenen Stellen aus lateinischen, französischen, englischen ꝛc. Autoren nicht übersetzt, sondern, sobald ich ihrer zu meinem Zweck bedurfte, in jenen Sprachen wörtlich wiedergegeben, da ich voraussetzen kann, daß jeder wissenschaftlich gebildete Arzt jener Sprachen kundig ist.

Was die ursächlichen Momente des Scharlachfiebers betrifft, so habe ich ihrer zwar nur beiläufig im zweiten Bande meiner Schrift gedacht, glaube indessen manches Neue und Wichtige darüber angedeutet zu haben, was nicht von andern Autoren entlehnt, sondern das reine Resultat eigner Beobachtungen und eignen Nachdenkens ist.

Wenn ich durch diese meine Arbeit, von der ich wünsche, daß sie nachsichtsvolle Kritiker bald und billig beurtheilen und durch etwaige Berichtigungen und Beiträge, welche ich für die nächste Auflage dankbar beherzigen und benutzen werde, bereichern mögen, etwas Nützliches und Gutes für die medicinische Lite-

ratur von dauerndem und nicht von ephemerem Werth geliefert habe, wenn das Scharlachfieber dadurch immer mehr der Natur der Krankheit angemessen behandelt werden und man immer weniger von bösartigen Epidemien der Art hören wird, so ist der Endzweck meiner Schrift erreicht.

Schließlich meinen verbindlichsten Dank allen meinen verehrungswürdigen Herren Correspondenten und Collegen, so wie den resp. Herren Bibliothekaren, namentlich dem Herrn Hofrath und Leibarzt Stieglitz zu Hannover, dem Hrn. Medicinalrath Fincke zu Lingen, dem Hrn. Prof. Treviranus zu Bremen, Hrn. Hofmedicus Schmidt zu Celle, den Herren Hofräthen Reuß, Bunsen und Benecken, so wie dem würdigen Veteran, Herrn Hofrath Stromeyer zu Göttingen, den Herren Hofräthen und Doctoren Faust zu Bückeburg, Becker zu Cassel, Hofrath Gebhard zu Stadthagen, den Herren Doctoren Moritz Müller und Hartlaub zu Leipzig u. s. f. für die gütige, freundschaftliche Unterstützung zu meinem literarischen Unternehmen.

Geschrieben auf einer wissenschaftlichen Reise zu Bützow im Meklenburgischen, am 25. August 1825.

G. F. Most,
Dr. Med. aus Stadthagen.

Inhalt.

Seite

Einleitung 1

Erstes Capitel. Untersuchung über das Alter des Scharlachfiebers 13

Zweites Capitel. Erste Periode der Geschichte der Scharlachfieberepidemien. Von Franciscus de Nola, Ludewig Mercatus, Severinus, Heredia, Andr. Sgambatus und Sennert bis auf den Reformator Brown und dessen Einfluß in Deutschland, oder vom Jahr 1610 bis zum Jahr 1794 — ein Zeitraum von 184 Jahren . . 32

Drittes Capitel. Einige Bemerkungen über die Ansichten und Meinungen, welche die genannten Schriftsteller aus der ersten Periode unserer Geschichte über das Scharlachfieber hatten, nebst den darauf Bezug habenden Curarten und einigen andern die Krankheit betreffenden Gegenständen 145

Viertes Capitel. Zweite Periode der Geschichte der Scharlachfieberepidemien. Von der Zeit der Annahme des Brownschen Systems in Deutschland bis zur Zeit

Seite

der Bekanntmachung der Ansichten und Curmethoden der Scharlachkrankheit vom Herrn Hofrath Stieglitz zu Hannover, oder vom Jahre 1794 bis zum Jahre 1807, ein Zeitraum von 13 Jahren 203

Fünftes Capitel. Versuch zu einer Vergleichung der ersten und zweiten Periode unserer Geschichte, nebst einigen andern hieher gehörigen Bemerkungen . . 264

Alphabetisches Verzeichniß der vorzüglichsten in diesem Bande angeführten Schriftsteller 291

Einleitung.

Schon sind drei Decennien verflossen, nachdem Jenners große und für die Menschheit so wichtige Entdeckung der Schutzpocken die mörderische Wuth der Menschenblattern in Fesseln legte, und die Zeit ist gekommen, wo Gottlob! nicht mehr ein großer Theil von der Blüthe der Nationen in- und außerhalb Europa durch das Pockengift auf die grausamste Art unter Schmerz und Qual dem Tode geopfert wird. Aber Jahrhunderte mußten vergehen, ehe ein Jenner auftrat, der Millionen Eltern, hätte er nur einige Jahrzehente früher gelebt, dadurch manche stille Thräne der Wehmuth und der Trauer, die der Verlust hoffnungsvoller Söhne und Töchter ihnen aus dem niedergebeugten Herzen am Grabhügel der Lieben auspreßte, hätte ersparen können. —

Die Blatternpest, jene furchtbare Seuche hat Gottlob! aufgehört das Menschengeschlecht heimzusuchen; aber eine andere, fast eben so furchtbare epidemische Krankheit hat ihren Platz eingenommen. Das Scharlachfieber hat sich seit ohngefähr fünf und zwanzig Jahren fast eben so sehr ausgebreitet und eben so furchtbar gemacht, als die na-

türlichen Blattern. Die Epidemien dieser Seuche dauerten oft Jahre lang und waren so mörderisch, daß sie nicht selten bedeutend große Verheerungen anrichteten, und daß öfters das zehnte, ja das achte Kind ein Opfer des Todes wurde. Waren in frühern Zeiten nur Kinder der Gefahr der Ansteckung ausgesetzt, so wurden jetzt auch Erwachsene, selbst bis über das dreißigste Jahr hinaus, ergriffen, und mancher hoffnungsvolle Jüngling, manches liebenswürdige und talentvolle Mädchen und manche junge Ehegattin dahingerafft.

Durch seine Bösartigkeit verspottete das Scharlachfieber oft die weisesten Maaßregeln der Kunst, verbreitete, wo es herrschend war, ringsumher Angst und Schrecken und entlockte zahllose Thränen. Wenn Neumann a. a. O. S. 281 sagt: „das Ende des vorigen und der Anfang dieses Jahrhunderts war für Sachsen traurig durch eine Pest (das Scharlachfieber), die ihm gewiß gegen 40,000 seiner besten und hoffnungsvollsten Bürger geraubt hat"; so ist dieses gewiß nicht übertrieben nur von einem Theile Deutschlands gesagt, und die Krankheit ist durchaus gefährlicher und bösartiger, als in frühern Zeiten gewesen, wie dieses auch so viele und berühmte Schriftsteller und Aerzte: Hufeland, Heim, Harles, Kreysig, Kappel u. s. w. bezeugen.

Was ist und war aber die Ursache von der Bösartigkeit des Scharlachfiebers unserer Zeit? — Was war der Grund davon, daß es besonders seit jenen Jahren heftiger wüthete, gefährlichere Gestalten annahm und weit mehr Menschen dahinraffte, als in früherer Zeit? — Lag es an der eigenthümlichen Natur der Krankheit, die jetzt bösartiger geworden, oder an andern gelegentlich ursächlichen Momenten, an der Pflege, der Diät und der ärztlichen Behandlung der

Erkrankten? War der Charakter ganzer Epidemien bösartiger geworden, wie man allgemein und nicht mit Unrecht behauptete, so ist es dennoch immer wichtig, die Fragen zu beantworten: inwiefern kann der Charakter ganzer Epidemien bösartig werden? In welchen Beziehungen stehen Diät, Pflege und Behandlung mit demselben? —

Wahr und schön sagt Benedict a. a. O. Vorrede S. VIII: „Unter keiner Classe von Krankheiten ist es so sehr die Pflicht des Arztes, die Natur genau zu beobachten und ihr zu folgen, und bei keiner ist auch diese Methode so leicht und so beschwerdenfrei, als bei der Heilung der sogenannten Exantheme oder fieberhaften Ausschlagskrankheiten. Hier, wo die Natur stets einen bestimmten, gewissen Gang des Uebels, denselben Anfang und Ausgang beobachtet, wo sie gewöhnlich Organismen damit befallen läßt, die aus der Fülle der Kräfte dem befallenden Übel Hindernisse genug in den Weg setzen können, und wo der Arzt in den meisten Fällen die Thätigkeit der letztern immer eher zu mindern, als zu erheben hat, — hier, sollte man denken, müßte die Krankheit äußerst leicht und gefahrlos seyn und Beispiele eines ungünstigen Ausganges außerordentlich selten vorkommen; — allein die Geschichte der neuern Zeit lehrt davon das Gegentheil." —

Es ist wohl keinem Zweifel unterworfen und bedarf keines weitläufigen Beweises, daß epidemische Krankheiten zu gewissen Zeiten gefährlicher, als zu andern erscheinen, da hierüber unter ältern und neuern Ärzten nur eine Stimme ist, und die Geschichte einzelner Krankheitsepidemien hierzu Data genug liefert; ferner daß der bösartige Charakter solcher Krankheiten entweder den Epidemien eigenthümlich seyn

müsse, oder daß er es dadurch geworden, indem die Krankheit verkehrt behandelt wurde. Im letztern Falle ward die Kunst Meisterin der Natur und zwar hier der kranken Natur, die sich doch niemals solche Gesetze vorschreiben läßt, die ihr im Heilbestreben geradezu entgegen sind, weder im gesunden, noch im kranken Leben, am wenigsten bei epidemischen Krankheiten, welche ihren einmaligen, von der Natur bestimmten Verlauf nehmen, woran der Arzt wenig oder nichts ändern kann, wobei es besser ist, die Natur zu beobachten und auf eine sanfte Weise zu leiten, als blindlings zu handeln und zu geschäftig zu seyn. —

Furchtbar wurde hier das Scharlachfieber, furchtbar wird es noch täglich, Tausende sind als Opfer gefallen, Tausende werden noch geopfert werden müssen, wenn die eingebildete und stolze Kunst nicht bald aufhört Meisterin über die eigenthümliche Natur dieser Krankheit spielen zu wollen. Leider leben wir in einem Zeitalter, wo die edle Einfachheit bei Verordnung der Arzneien vergessen wird, wo Compositionen auf Compositionen sich häufen, wo viele Ärzte desto glücklicher in ihrer Cur zu seyn glauben, je größer, länger und zusammengesetzter ihre Recepte sind; aber wo bleiben dann die Resultate über die Wirkungen jedes einzelnen Arzneikörpers? Wir leben in einem Zeitalter, wo treue hippokratische Naturbeobachtungen zu wenig angestellt werden, wo man auf eine gute Diät weniger als auf Arzneien hält, weil naturphilosophische Schwärmerei jener Tendenz zu genauen Beobachtungen am Krankenbette hinderlich ist, weil wir zu sehr alles in abstracto und zu wenig in concreto betrachten, weil wir alles a priori zu wissen glauben und a posteriori dann erst erfahren, daß wir gut deduciren und raisonniren, aber nicht eben so gut curiren können. —

Nur durch die genaueste Ergründung der Natur des Scharlachfiebers und durch die damit zusammenhängende Verbesserung der Behandlung dürfen wir uns in jetziger Zeit schmeicheln, jener pestartigen Seuche einen großen Theil ihrer Furchtbarkeit zu rauben. Pestartig nenne ich sie, denn sie war es und ist es zum Theil noch; aber sie ist nicht das natürliche Scharlachfieber, sie ist das unnatürliche, das künstliche Scharlachfieber, sie ist ein Product der träumenden, sich ihrer selbst unbewußten Kunst der Menschen; sie wird aufhören zu herrschen, sobald die bessern Ansichten über die Natur und Behandlung des Scharlachfiebers, welche uns in der neuesten Zeit von großen und scharfsinnigen Ärzten bekannt geworden, allgemein eingesehen und befolgt werden.

Das Scharlachfieber ist, nach der Meinung vieler berühmten Ärzte der ältern und neuern Zeit, die wir aus der hier folgenden genauen Geschichte der Scharlachfieberepidemien näher kennen lernen werden, eine gutartige Krankheit, und auch ich trete aus Überzeugung dieser Meinung bei. Die bösartigen Epidemien derselben fallen nicht dem Scharlachfieber, an sich und als Naturproduct betrachtet, zur Last; sie sind Producte der Kunst, der verkehrten Behandlungsweise rücksichtlich der Diät im ganzen Umfange des Worts, und der Arzneimittel. Hierdurch und durch andere Einflüsse, welche unten näher erörtert werden sollen, wurde die Krankheit so verunstaltet, so corrumpirt, daß sie ihren einmal von der Natur festbestimmten gutartigen Charakter verleugnen und gefährliche Formen annehmen mußte.

Nach gehöriger Würdigung und Prüfung der Gründe für meine Behauptung, welche ich, gestützt auf die Geschichte

der Scharlachfieberepidemien und auf das Wesen der Krankheit, in diesem Werke anzugeben und genau zu erörtern mich bemüht habe, wird es einem Jeden einleuchten, daß unsere Krankheit an sich nur zuweilen, und alsdann dennoch nur scheinbar gefährliche Zufälle zeigt, daß diese aber in wirkliche Gefahr übergehen, sobald sich der Arzt von der sogenannten Bösartigkeit und Gefährlichkeit derselben überzeugt glaubt, und alsdann gegen ein großes Übel ein großes Mittel zu geben sich berechtigt fühlt. —

Aus der Geschichte der Medicin kennen wir ein ganz ähnliches Beispiel an den großen und ausgebreiteten Frieselepidemien, welche im siebzehnten und achtzehnten Jahrhunderte in den meisten Ländern Europas herrschend wurden. Bekanntlich zeigte sich diese Krankheit, welche eher eine zufällige Erscheinung in Fiebern, als eine Krankheit genannt zu werden verdient, erst seit dem Jahre 1650 epidemisch, und zwar nach den Nachrichten von Christ. Joh. Lange, (a. a. O. Thl. 2. S. 96, Thl. 3. S. 608) zuerst in und um Leipzig; von da verbreiteten sich die Epidemien allmälig über ganz Deutschland, wo die Krankheit eine ganze Reihe von Jahren hindurch herrschte und so grausam wüthete und mit so manchen gefährlichen Zufällen verbunden war, daß Tausende dahingerafft wurden. Aus Allionis Schrift erfahren wir, daß besonders in folgenden Jahren solche Frieselepidemien herrschend waren: Im Jahre 1660 in Augsburg, woselbst sich das Fleckfieber mit der Krankheit verband, 1675 zu Hamburg, 1680 wiederum in ganz Deutschland, 1694 bei Berlin und in Sachsen, 1706 zu Berlin, als sich viele sächsische Familien dahin begeben hatten, 1723 zu Frankfurt a. M., 1728 und 1729 in Wittenberg und Wien, 1730 bis 1740 in ganz Italien, in der Schweiz und

in Frankreich, u. s. f. — Daß der Frieſel ſchon den älteſten Ärzten bekannt geweſen ſey, daß ſie ihn oft als Zufall zu andern Fiebern bemerkten, dieſes können wir aus den Schriften von Joh. Ludw. Seip, Joh. Fantoni, Dan. Wilh. Triller, Carl Allioni und Chriſt. Molinari umſtändlicher erſehen. Schon in Hippokrates Schriften (vergl. Ejusd. epidem. Lib. 2 sect. 3 p. 1020) finden wir eine Krankheit erwähnt, die ganz mit dem Frieſel übereinſtimmt. Der römiſche Arzt Herodot und ſelbſt Avicenna beſchrieben ebenfalls den Frieſel als Zufall anderer Krankheiten, und auch in den Schriften der Ärzte ſpäterer Jahrhunderte finden wir Spuren von dieſer Krankheit, ohne daß man dieſelbe beſonderer Aufmerkſamkeit gewürdigt hätte. — Um ſo auffallender müßte es ſeyn, wie gerade ſeit dem Jahre 1650 und bis zum Jahre 1750, alſo ein ganzes Jahrhundert hindurch, ſo große und ausgebreitete Frieſelepidemien herrſchend werden konnten, und zwar in ſo gefährlichen Geſtalten, daß Tauſende dahingerafft wurden. Daß ſich die Krankheit durch Anſteckung von Leipzig aus verbreitete, ſcheint ausgemacht zu ſeyn, denn Gohl (vergl. Hallers dissert. pract. Vol. 5, p. 451) verſichert, daß man den Frieſel in Berlin ſonſt nicht gekannt habe, ſondern daß er von Leipzig dahin gebracht worden ſey. — Was war die Urſache von der ſo häufigen Erſcheinung des epidemiſchen Frieſels jener Zeit? Offenbar war er ein Kunſtproduct, entſtanden durch verkehrte Behandlung und eben ſolche Diät in hitzigen Fiebern. Hufeland (Syſtem d. pr. Heilkunde, Bd. 2. S. 115) ſagt von ihm: „Dieſe Krankheit ſteht als eine merkwürdige Erſcheinung in der Geſchichte der Geſundheit des Menſchengeſchlechts und der Heilkunſt da. — Das Alterthum kannte ſie nicht, oder nur dunkel. Erſt zu Ende des 17ten und zu Anfang des 18ten Jahrhunderts, in den Zeiten der ſchweiß-

treibenden Methode, und in den Gegenden von Ober- und Niedersachsen, wo Federbetten und heißes Verhalten bei Fiebern am herrschendsten waren, erschien sie, wurde bis zur Mitte des 18ten Jahrhunderts immer allgemeiner, ward hierauf, nachdem van Swieten, Tissot, Zimmermann und Hoffmann eine kühlere Behandlung der hitzigen Fieber eingeführt hatten, immer seltener, und ist nun, zu Anfange des 19ten Jahrhunderts eine wahre Seltenheit geworden." C. Sprengel sagt in s. Geschichte der Medicin Bd. 5. S. 430 fg. vom Friesel: „Anstatt daß die Ärzte bei der ersten Erscheinung desselben den entferntern Bedingungen, von welchen die größere Häufigkeit dieses Ausschlages abhänge, hätten nachspüren sollen, verloren sie sich in unnützen Grübeleien über die demselben zum Grunde liegende fehlerhafte Mischung der Säfte und fanden, wie Mich. Ettmüller, der herrschenden chemiatrischen Theorie gemäß, den Grund in Säure der Lymphe. Sie schlossen dieses sehr voreilig aus dem sauren Geruch der Schweiße, welcher allemal den Ausbruch des Friesels begleitet; sie folgerten eben so irrig daraus, daß Laugensalze und schweißtreibende Mittel in dieser Krankheit dienlich seyen, zu deren Verlaufe der Ausbruch des Friesels eben so nothwendig gehöre, als die Erscheinung der Pocken zum Verlaufe des Pockenfiebers. Hätte man, weniger von Vorurtheilen geblendet, nachgedacht, so würde man gefunden haben, was erst eine hundertjährige Erfahrung lehren mußte, daß dieser Ausschlag gewöhnlich Folge der erzwungenen Schweiße, Folge des Mißbrauchs des hitzigen Verhaltens und der schweißtreibenden Mittel sey, und daß es nur seltene Fälle seyen, wo der Friesel bei schicklicher Behandlung entstehe. Es ist nämlich sehr wahrscheinlich, daß die Ausbreitung des chemiatrischen Systems und der von

demselben begünstigte Mißbrauch des Bezoars und der Laugensalze vorzüglich die häufige Erscheinung des Frieſels befördert haben. Denn die Erfahrung hat späterhin gelehrt, daß er nur selten sich zeigt, wo man die Fieber dem dynamischen Charakter und dem Grade der Stärke und Schwäche gemäß behandelte. — —

Daß in einigen seltenen (?) Fällen der Frieſel auch zu stheniſchen Fiebern sich gesellen könne, scheint aus Anton degli Agoſtinis Beschreibung der Epidemie in Navarra (a. a. O.) hervorzugehen. Denn er fand, daß das Naſenbluten und andere Blutungen erleichternd waren, und selbst das Aderlaſſen lobte er aus der Erfahrung. — Dem berühmten Anton de Haen (Rat. medend. P. 5. p. 3, P. 8. p. 103) verdanken wir zuallererſt wahre Aufklärung über die Entstehung des Frieſels. Er bewies zuerſt, daß dieſer Ausschlag nicht sowohl gewiſſen Fiebern weſentlich, als vielmehr eine zufällige Folge der verkehrten Lebensordnung und des Mißbrauchs schweißtreibender Mittel sey, daß man also auch nichts kritiſches von ihm erwarten könne, und daß durch Vermeidung des hitzigen Verhaltens der Ausbruch des Frieſels verhütet werde."

Wenn ich hier etwas umständlich vom epidemiſchen Frieſel rede, so geſchieht dieſes aus der Abſicht, weil dieſe Krankheit mit dem Scharlachfieber in manchen Beziehungen steht und, wie aus der Geſchichte der Scharlachfieberepidemien erhellt, manches ähnliche hat, so daß man nicht ohne Grund annimmt, daß in frühern Zeiten manche Scharlachfieberepidemien unter dem Namen **Purpura infantum epidemica** beſchrieben worden ſind. Auch inſofern als, nach dem Zeugniſſe großer Ärzte, eine verkehrte Lebensordnung und der

Mißbrauch erhitzender, schweißtreibender Mittel zur Beförderung ganzer Frieselepidemien und zur künstlichen Hervorbringung der Krankheit das Meiste beigetragen hat, steht die Geschichte der Friesel-Epidemien als ein merkwürdiges Seitenstück zu den Epidemien des Scharlachfiebers unserer Zeit da. — Daß übrigens de Haen zu seiner Zeit Gegner genug bekommen habe, läßt sich wohl denken, besonders wenn wir den großen Einfluß betrachten, den herrschende medicinische Systeme und Meinungen, dem Zeitgeiste gemäß, auf den größten Theil der zur Zeit lebenden Ärzte von jeher hatten und noch haben. So tadelten hauptsächlich die wiener Ärzte: Johann Quarin, Anton Stark und Matth. Collin de Haens Meinung; sie sagten, daß es Fälle gäbe, wo, wegen besonderer Anlage der Haut, bei dem zweckmäßigsten Verhalten Friesel entstehen könne. Darin hatten sie allerdings Recht, aber sie vergaßen, daß hier der Ausschlag höchstens nur sporadisch, nie aber epidemisch entstehen und herrschen konnte; denn eine solche besondere Disposition kann nicht bei allen Menschen stattfinden, nur bei einzelnen Individuen. — Wenn Quarin (method. med. febr. p. 78 u. 79) zeigte, daß im Jahre 1758 bei dem kühlendsten Verhalten dennoch der Frieselausschlag allgemein gewesen sey, so konnte dieses immer noch von der epidemischen Beschaffenheit und der Ansteckbarkeit der Krankheit herrühren, da sie einmal durch jene verkehrte Lebensordnung in ganzen Ländern contagiös geworden war. Indessen traten doch viele Männer de Haen zur Seite; unter diesen besonders Joh. Jac. Wernischeck, Felix Asti, Carl White und Schulz von Schulzenheim. (Vergl. deren Schriften a. a. O.). Der letztere bewies übrigens in seiner classischen Preisschrift auf das bündigste, daß der Friesel keine Krankheitsart, sondern ein übler Zufall gewisser

Fieber sey, daß er keine Ansteckbarkeit besitze, daß er, mehrentheils Folge des verkehrten Verhaltens, durch kühlende Mittel in sthenischen Fiebern verhütet werden könne. War also der Frieſel nicht ansteckend, so waren es doch allerdings die herrschenden medicinischen Meinungen des chemiatrischen Systems, welche von den Lehrern auf die Schüler übergingen, und so läßt es sich dennoch recht gut denken, wie es möglich werden konnte, daß im 17ten und 18ten Jahrhunderte die Krankheit so ungewöhnlich häufig und epidemisch erscheinen mußte. —

Der Frieſelausschlag wurde damals fast allgemein für kritisch gehalten, und daher kam es, daß man jene so schädliche schweißtreibende Methode anwandte, wodurch die ganze Krankheit erst eine schlimme Wendung nehmen mußte. Er ist aber eben so wenig als das Scharlacherauthem kritisch, und die Gründe für diese Behauptung haben Schulz von Schulzenheim, de Haen, White u. s. w. ausführlich angegeben. Der kräftigste Beweis, daß jene Frieſelepidemien wahre Kunstproducte waren, bleibt aber immer der, daß sie aufgehört haben zu herrschen, so wie man anfing die hitzigen Fieber besser und richtiger zu behandeln.

Eben so verhält es sich mit dem Scharlachfieber. Die größten, ausgebreitetsten und gefährlichsten Epidemien desselben zeigten sich gerade in derjenigen Periode in Deutschland, wo ein neues medicinisches System unter den Ärzten herrschend geworden war, und mit ihm eine neue und veränderte Behandlung aller und somit auch der fieberhaften Krankheiten. Einige Jahre waren verflossen, das neue System ward geläutert, verbessert, — und das Scharlachfieber war nicht ganz so bösartig mehr, als früher. Jetzt hört

man nur von einzelnen Gegenden, daß die Krankheit nur zuweilen bösartig sey, und nach Verlauf von funfzig Jahren wird sie wohl wieder eben so gutartig genannt werden, wie dieses von dem großen Sydenham geschah.

Doch, ich gehe jetzt zur Geschichte der Scharlachfieberepidemien älterer und neuerer Zeit über, welche hinlängliche Data zu meinen Behauptungen liefert, und welche noch deutlicher aus dem dieser Geschichte angehängten „Specialbeitrag" (siehe Band 2) hervorgehen werden, worin ich die Resultate von mehreren Scharlachfieberepidemien, welche ich selbst beobachtete, niedergelegt habe. Bevor ich aber zur eigentlichen Geschichte der Scharlachfieberepidemien übergehe, lasse ich im ersten Capitel Untersuchungen über das Alter unserer Krankheit vorhergehen.

Erstes Capitel.

Untersuchungen über das Alter des Scharlachfiebers.

§. 1. Es ist schon mit vielen Schwierigkeiten verknüpft und erfordert ein genaues und mühsames historisches Studium, um die Zeit genau bestimmen zu können, in welcher die Krankheit zuerst beobachtet worden, da in frühern Zeiten gerade unter den exanthematischen Krankheiten die meisten Verwechselungen stattfanden und die Ärzte, selbst noch im siebzehnten und zum Theil im achtzehnten Jahrhunderte, Scharlach, Masern und Rötheln nicht genau unterschieden [1]), wo also die Krankheit schon lange existiren konnte, ohne daß wir eine specielle Beschreibung darüber fänden; aber noch schwieriger ist es, mit Genauigkeit bestimmen zu wollen, zu welcher Zeit das Scharlachfieber entstanden und den ersten Menschen heimgesucht habe. Überdem sahen die ältern Ärzte bei exanthematischen Krankheiten mehr auf das Fieber, als auf den Ausschlag, daher sie denn auch die Blattern, die Masern, die Rötheln und wahrscheinlich auch das Scharlachfieber unter den allgemeinen Benennungen **Exanthemata, Ecthymata**, oder **Stigmata** begriffen [2]), indem sie bemerkten, daß solche Ausschläge nicht rein kritisch wären. Auch dieser Umstand erschwert unsere Untersuchung, indem, da die Aufmerksamkeit der Beobachter nicht auf das charakteristische Exanthem gerichtet war, sie dasselbe selten genau beschrieben. Indessen läßt es sich gerade deswegen einerseits

1) Vergl. Storch a. a. O. Seite 176.

2) Ebendas. Seite 178.

vermuthen, daß unsere Krankheit schon früher existirt habe, als die Nachrichten davon schreiben, so wie es andererseits gewiß für die Praxis von wohlthätigem Einflusse war, mehr die Eigenthümlichkeiten des Fiebers, als die besondere Form des Ausschlages bei Exanthemen zu beobachten und zu würdigen, indem wir gegen ersteres sehr viel, gegen letztern aber gar nichts oder sehr wenig thun können, und dieses auch nicht immer dürfen.

§. 2. Da erst Sydenham unsere Krankheit mit dem Namen Scharlachfieber belegt hat, so ist es zur Ausmittelung des wahren Alters derselben nothwendig, daß der Geschichtsforscher die charakteristischen Zeichen und Zufälle der Krankheit, unbekümmert um die verschiedenen Benennungen, welche ihr beigelegt worden, ins Auge faßt und folgende Puncte bei der Untersuchung besonders berücksichtigt:

1) die epidemische Natur der Krankheit,
2) das häufige Vorkommen bei Kindern und im jugendlichen Alter,
3) die constantesten Symptome der Krankheit, als
   a) die Halsbeschwerden,
   b) die Kopfaffectionen,
   c) das eigenthümliche, der Rose ähnliche Exanthem,
   d) das charakteristische Fieber mit hohem Hitzegrade und sehr schnellem Pulse,
   e) die eigenthümliche Abschuppung,
   f) die oft folgenden Nachkrankheiten, als Wassersucht, geschwollene Ohrendrüsen u. s. w.

§. 3. Der Arzt Malfatti hat in seiner Beschreibung des bösartigen Scharlachfiebers, welches 1799 unter den Kindbetterinnen in Wien herrschte [1]), zu erweisen gesucht, daß schon die furchtbare Pest, welche, nach Thucydides, zur Zeit des peloponnesischen Krieges (429 bis 431 im J. vor Chr. Geburt) unter den Athenern geherrscht, das Schar-

1) Vergl. Hufelands Journ. d. pr. Heilkunde, B. 12. St. 3. S. 120.

lachfieber gewesen sey. — Der griechische Geschichtschreiber [1]) theilt uns folgende Beschreibung über diese Seuche mit: „Nam annus ille (ut vel omnium confessione constabat) ex omnibus maxime fuit immunis ab aliis morbis. Quodsi quis et ante aliquo aliom orbo laborabat, omnes hi morbi in istum convertebantur. Alios vero ex nulla certa manifestaque caussa apparente, sed ex improviso, cum sani forent, primum quidem acres capitis fervores et oculorum rubores et inflammatio corripiebat. Et interiora, guttur inquam, et lingua continuo cruenta erant et halitum tetrum et graveolentem emittebant. Deinde vero ex his sternutatio et raucitas sequebatur; nec multo post hic dolor cum vehementi tussi in pectus descendebat. Ubi vero in corde (cardias) haeserat, cum ipsum subvertebat, tum etiam omnes bilis ejectiones, quotquot a medicis nominatae sunt, sequebantur et ipsae cum ingenti cruciatu. Singultusque plerisque incidebat inanis vehementem afferens convulsionem, in aliquibus quidem statim cessantem, in nonnullis multo serius. Et corpus quidem exterius tangenti non erat admodum calidum neque pallidum, sed subrubrum, lividum, parvis pustulis et ulceribus efflorescens. Interiora vero ita flagrabant, ut neque tenuissimorum vestimentorum aut linteorum injectiones sustinerent, neque aliud quidpiam praeter nuditatem, et libentissime in aquas gelidas se conjicerent. Et multi eorum, qui neglecti erant, hoc ipsum etiam fecerunt et in puteos se dejecerunt siti insedabili. Et largior potus perinde erat ac parcior. Et corporis vexatio, quae quiescendi facultatem adimebat, et perpetuae vigiliae eos urgebant. Corpus etiam ipsum, quamdiu morbus vigebat, non languebat, sed praeter opinionem cruciatui resistebat. Itaque plerique intra nonum et

1) Thucydides de bello Peloponnes. L. 8. Hist. 2. c. 49.

septimum diem propter internum ardorem interibant, aliquid virium adhuc retinentes, aut, si hoc temporis spatio praeterito mortem vitassent, tamen, quia morbus in ventrem inferiorem descendebat et exulceratio vehemens in ipso nascebatur, simul etiam quia immoderatum alvi profluvium invadebat, plerique postea propter debilitatem interibant. Morbus enim, qui primas in capite sedes collocarat, per totum corpus initio a summis partibus ducto, pervadebat. Et si quis ex maximis illis periculis evasisset, extremae tamen corporis partes, quae captae laesaeque remanebant, eum hoc morbo laborasse testabantur. Nam in ipsa quoque pudenda et in summas manus summosque pedes prorumpebat, multique his membris capti mortem vitarunt; nonnulli etiam oculis amissis. Nonnullos etiam, simulac ex morbo convaluerunt, statim omnium rerum oblivio pariter cepit, ita ut neque se ipsos neque necessarios agnoscerent.“

§. 4. Wenn Malfatti nun ſagt: „kann man nach der aufmerkſamen Durchleſung dieſer maleriſchen Beſchreibung noch zweifeln, daß man das Bild derjenigen Krankheit vor ſich habe, welche in ſpätern Zeiten Scarlatina genannt wurde?“ ſo irrt er gewiß: denn

1) es fehlen zu viele charakteriſtiſche Zeichen des Scharlachfiebers: dahin gehören die ſehr große äußere Wärme der Kranken, das rothlaufartige Exanthem, die Abſchuppung, die folgende Waſſerſucht u. ſ. w.; nur allein die Halsentzündung macht hiervon eine Ausnahme, wie dieſes auch Gütſchow [1]) bemerkt; auch die heftigen Kopfaffectionen möchte man allenfalls hierher rechnen;
2) wird dagegen mancher Zufälle erwähnt, welche auf andere Krankheiten deuten. Die Beſchreibung des

1) l. c. p. 7.

Ausschlags paßt eher auf die Menschenpocken [1]), was durch die dabei obwaltende Augenentzündung, die zuweilen folgende Blindheit, so wie durch die Bemerkung, daß so häufig Hautgeschwüre nachgeblieben, wahrscheinlicher wird. Die gelbliche Farbe der Haut, vermischt mit kleinen Flecken (φλυκταίναις), die colliquativen Durchfälle, die zurückbleibende Lähmung der Glieder und Verstandesschwäche, und zugleich die zuweilen erfolgte Blindheit (wahrscheinlich durch Amaurose), passen hingegen ganz auf den bösartigen Typhus, oder noch richtiger, nach C. Sprengels [2]) Meinung, auf die Pest. Letzteres wird dadurch noch wahrscheinlicher, indem diese Epidemie zur Zeit des Krieges herrschte, wo bekanntlich bösartige Typhusfieber am häufigsten vorkommen, wie wir dieses noch in der jüngsten Zeit bei den Unruhen der Franzosen in Deutschland genug zu bemerken Gelegenheit gehabt haben; auch der Umstand, daß die hier beschriebene Epidemie nicht allein Kinder, sondern gewiß noch mehr Erwachsene ergriffen haben muß, weil dieses Thucydides sonst ohnstreitig bemerkt haben würde, macht dieses noch wahrscheinlicher. —

§. 5. Eben so wenig wie es erwiesen ist, daß die von Thucydides beschriebene Pest das Scharlachfieber gewesen sey, läßt es sich behaupten, daß der Altvater Hippokrates (450 oder 460 Jahre vor Christi Geburt) unsere Krankheit gekannt habe. M. Read [3]) und mit ihm mehrere andere Ärzte sind zwar dieser Meinung. Aber würde nicht Hippokrates, da er so sorgfältige und treue Beobachtungen über die Fieber anstellte, des Exanthems erwähnt haben, hätte er wirklich die Krankheit gesehen? Wir finden hingegen bei ihm auch nicht das Mindeste von exanthematischen Krankheiten; obgleich er von einer bösartigen

1) cfr. Batemann l. c. — 2) Ebendas. p. 111.
3) l. c. p. 18 seq.

Bräune [1]) redet, welche schon am siebenten Tage tödten könne, und an einer andern Stelle [2]) sagt, daß es ein gutes Zeichen sey, wenn sich in der Bräune eine Röthe auf der Brust zeige. Was er von der bösartigen Bräune der Kinder [3]) sagt, welche mit beschwerlichem Athemholen und oft folgender Eiterung des innern Halses verbunden gewesen, ist zu unbestimmt, als daß wir ein Recht hätten daraus auf unser Scharlachfieber zu schließen [4]). Dasselbe gilt auch von dem, was er an einem andern Orte [5]) über Halsaffectionen bemerkt.

§. 6. Celsus, der wahrscheinlich Augustus Zeitgenoß war, redet in seinen Schriften [6]) zwar von exulceratio faucium, doch scheint dieses mehr eine katarrhalische Halsaffection gewesen zu seyn, obgleich Johnstone [7]) das Gegentheil behauptet. Celsus sagt, daß diese Krankheit schon dem Asklepiades bekannt gewesen sey. Aus der Beschreibung und Curart des Letztern ersieht man, daß es eine gewöhnliche Bräune gewesen seyn müsse [8]): denn es wird bei der Heilung gesagt, daß das Gehen und Laufen, überhaupt Bewegung des Körpers nothwendig sey. Der Umstand, daß sich bei diesem Halsübel öfters Blutungen aus dem Munde einstellten, welche durch scharfen Essig gestillt wurden, deutet mehr auf Aphthen und größere Geschwüre des Mundes und der Kehle, als auf diejenige Bräune, welche das Scharlachfieber begleitet.

§. 7. Umständlicher und unserer Krankheit ähnlicher ist dasjenige, was Caelius Aurelianus Siccensis [9])

1) cfr. Ej. Aphorism. Libr. 5. Sect. 2. Aphorism. 48.
2) Ibid. Aphor. 37. — 3) De dentit. Sect. 3.
4) cfr. Gütschow l. c. p. 8.
5) De morbis popular. Lib. 2. Sect. 2. Lib. 3. Sect. 2.
6) De Medicina Lib. 4. Cap. 4. Sect. 3.
7) cfr. Abhandl. f. pr. Ärzte B. 5. St. 2. S. 351 f.
8) cfr. Gütschow p. 9.
9) De morbis acut. Lib. 3. Cap. 2 et 4.

von einer besondern Halsbräune sagt, welche er öfters beobachtete. Seine Worte sind: „Morbus cum salivatione, cum subdolente faucium sensu et asperitate aggreditur, inflammatio supra linguam magna cum transvorandi et respirandi difficultate sese extendit, collum et vultus tument, oculi sanguinolenti prominent, pulsus celer est et tensus. Lividus tandem vultus, vox interclusa, gutturis et pectoris stridor, apud alios caninus vocis sonitus, pulsus defectio praecedunt morti.“ Aurelian bemerkt noch, daß sich eine rothlaufähnliche Entzündung (ignis sacer) am Halse und an der Brust gezeigt habe, und diese sey ein gutes Zeichen; die Bräune hingegen, welche theils schon früher, theils während dieser Erscheinung hinzutrete, sey von böser Bedeutung gewesen. — Obgleich hier mehrere Zufälle auf unsere Krankheit deuten, so ist die Beschreibung doch zu mangelhaft, als daß man hierüber zur Gewißheit gelangen könnte: denn man findet hier nichts über den eigenthümlichen Verlauf der Krankheit, über das Besondere des Exanthems, über die Abschuppung und die Folgekrankheiten erwähnt. Auch schweigt der Verfasser darüber, ob die Krankheit epidemisch gewesen oder nicht, und ob sie bloß das jugendliche oder jedes Alter ergriffen habe. Cappel[1]) behauptet, daß sich nach seinen Untersuchungen in den griechischen und lateinischen Schriftstellern keine Spur vom Scharlachfieber finde. Dieses ist gewiß ein etwas voreiliges Urtheil: denn schon dasjenige, was wir eben vom Aurelian gehört haben, deutet darauf hin. Auch hält es Cappel für unwahrscheinlich, daß die von Aretäus und Aetius im zweiten und zu Ende des fünften Jahrhunderts beschriebenen bösartigen Geschwüre[2]) mit dem Scharlachfieber verbunden gewesen wären.

§. 8. Die Beschreibung, welche uns Aretäus Cap-

1) l. c. p. 3.

2) Siehe weiter unten.

pador [1]) unter dem Namen angina ulcerosa oder ulcera in tonsillis hinterlaſſen hat, haben mehrere Ärzte (Johnſtone u. a. [2]) für die mit dem Scharlachfieber verbundene Bräune gehalten. Der Verfaſſer beſchreibt dieſe Krankheit folgendergeſtalt: „Ulcera in tonsillis alia fiunt mitia, alia necantia. Pestifera sunt lata, cava, pinguia, quodam concreto humore aut livido aut nigro sordentia. Nuncupantur ἄφθαι. Qui quidem affectus si altius descenderit, eschara vocatur. Crustam circumveniunt rubor excellens et inflammatio et venarum dolor, quemadmodum in carbunculo, et exiguae, rarae pustulae — ἐξανθήματα — oriuntur, hisque aliae supervenientes in unum coalescunt et latum ulcus efficitur. Interius serpens columellam exedit et gingivas et alveolos. In collum phlegmone erumpit, et paucis diebus febre et foetore consumti intereunt. Pueri usque ad pubertatem, puellae usque ad menstruationis tempus hoc morbo tentantur, praecipue cum multum frigidi aëris inspirant. Aegyptum horum affectuum est foecunda: unde Aegyptiaca et Syriaca ulcera appellantur. Dolor est acer, spiritus aegroti exhalans vitiatos, pallida his seu livida facies, febris acuta, ut igne accensi videantur. Venaesectione, purgatione et cataplasmatibus medetur: illitiones suadet acriorum, et, ut crustae decidant, gargarismata ex alumine, gallis cum melle.“ Vogel [3]) und einige andere Ärzte, denen auch Gütſchow [4]) beizuſtimmen ſcheint, halten dieſe Krankheit für bösartige Schwämmchen; indeſſen iſt es merkwürdig, wie dieſe bloß junge Subjecte und nicht auch bejahrte Leute ſollten ergriffen haben. Dieſer Umſtand ſowohl als auch einige andere Symptome, die Halsaffection, das heftige

1) De morbis acut. Lib. 1. Cap. 9.

2) Z. B. Mead, cfr. Monit. et praecepta med. p. 52. — Swieten, cfr. Comment. in Boerhav. Aphorism. §. 816.

3) De cognoscend. et curand. morb. — 4) l. c. p. 10.

Fieber mit starker Hitze, die Halsgeschwulst, die Art der Geschwüre u. s. f. machen es sehr wahrscheinlich, daß die Krankheit mit dem Garrotillo der Spanier und der bösartigen Halskrankheit unter den Kindern in Italien [1]) einerlei gewesen, und somit zu derjenigen Art des Scharlachfiebers gehöre, welche Fothergill, Hurham und andere englische Ärzte unter dem Namen der brandigen Bräune, wovon auf den nächsten Seiten die Rede seyn wird, beschrieben haben. — Auch schon der Umstand, daß fast alle diejenigen spanischen und italienischen Ärzte, welche jenen epidemischen Garrotillo beschrieben, in ihren Schriften den Aretäus nennen und dessen Worte anführen, auch die Versicherung geben, daß diese Beschreibung auf ihre epidemische Krankheit völlig passe, macht dieses wahrscheinlich. Um so mehr muß man sich wundern, wenn Cappel, wie wir oben gehört haben, es für unwahrscheinlich hält, daß Aretäus unsere Krankheit, wenn gleich nicht in der gewöhnlichen Form, schon gekannt habe. Aphthen konnten immerhin ein constantes secundäres Symptom der Krankheit seyn, aber deswegen hat man kein Recht die ganze Krankheit so zu benennen. Auch zu dem Scharlachfieber mit bösem Halse, wie es Withering [2]) beobachtete, und wie es vor und nach ihm viele andere englische Ärzte gesehen haben, gesellen sich nicht selten ähnliche Schwämmchen und selbst größere Geschwüre, aber dennoch bleibt die Krankheit immer das Scharlachfieber. Nur der Umstand, daß Aretäus nichts vom Haupterantheme sagt, macht die Sache etwas zweifelhaft; indessen vermindert sich dieser Zweifel, wenn wir uns erinnern, daß gerade bei der bedeutenden Form des Scharlachfiebers, wo der Hals brandig ergriffen wird, das Exanthem nicht immer sehr hervorstechend und blühend ist, sondern öfters selbst fehlt, daß das dringendste und gefährlichste Symptom hier die Halsaffection

1) Siehe weiter unten.

2) l. c. u. Abhandl. für pr. Ärzte B. 5. St. 2. S. 251 seq.

ausmacht, und daß, da in frühern Zeiten die Exantheme noch nicht viel berücksichtigt wurden, die Aufmerksamkeit der Ärzte, zu sehr beschäftigt mit Betrachtung der Bräune, von der genauen Untersuchung des Hautausschlages abgezogen und dieser daher übersehen worden.

§. 9. Aetius Amidemus (580 nach Chr.) hat den Aretäus fast wörtlich ausgeschrieben [1]). Er fand jene Halsbeschwerden sehr gefährlich und nennt sie daher **crustosa et pestilentia tonsillarum ulcera.** Er bestätigt, was Aretäus darüber sagt, und fand, daß Aphthen den Geschwüren oft vorhergegangen, daß vorzugsweise Knaben von der Krankheit ergriffen worden, daß aber auch ältere Personen nicht alle verschont geblieben wären. Uebrigens bemerkt er noch, daß sehr viele Kranke erstickt wären, besonders wenn sich eine gewisse Röthe um das Kinn herum (**rubor quidam** — ἐρυθῆμα) gezeigt habe, und daß das Fieber sehr heftig gewesen wäre, so daß oft schon der Tod in der ersten Woche erfolgt sey. — Gütschow [2]) erkennt in dieser Beschreibung das gewöhnliche Typhusfieber und sagt: „**In omnibus his descriptionibus peculiaris typhi species agnoscitur, in omnibus rubores modo sub morbi finem efloruerunt, quod initio tantum fit in febribus exanthematicis.**“ Dieser Meinung kann ich nicht beistimmen, und zwar aus denselben Gründen, welche ich oben (§. 8.) beim Aretäus angegeben habe. Auch der Engländer Willan [3]) glaubt, daß jene Röthe Scharlachausschlag gewesen seyn könne. Der Umstand, daß vorzugsweise nur Knaben an der Krankheit litten, widerspricht der Gütschowschen Meinung, da der Typhus mehr eine dem Mannesalter eigne Krankheit ist. Da indessen die Beschreibungen des Aetius und Aretäus zu mangelhaft sind, da mehrere charakteristische Zeichen unserer Krankheit nicht genannt, vielleicht übersehen

1) Tetrabibl. 2. Sect. 4. Cap. 46.
2) l. c. p. 11. — 3) l. c.

oder vergessen worden: so bleibt es nur wahrscheinlich, daß die genannten Verfasser das Scharlachfieber gekannt haben, aber etwas Gewisses läßt sich nicht darüber bestimmen.

§. 10. In den Schriften der Araber, welche uns bekanntlich die ersten Nachrichten über die Blattern und Masern mitgetheilt haben, finden wir nichts über das Scharlachfieber. Nur Avicenna [1]) redet von einer besondern exanthematischen Ausschlagskrankheit, welche weniger gefährlich als Blattern und Masern sey; seine Worte sind: „Alhamica (beta rubra) est aliquid ex genere variolarum et morbillorum, sed utroque minus periculosius;“ aber hieraus läßt sich kein bestimmter Schluß ziehen, daß er unsere Krankheit gekannt habe. Sprengel [2]) erkennt in dieser Benennung die Rötheln, indem auch andere arabische Ärzte unter diesem Namen diese Ausschlagskrankheit deutlich bezeichnen.

§. 11. Ali oder Hali, Abbas Sohn, erwähnt in seiner Schrift [3]) eines Exanthems unter den Rötheln und sagt: „In rubore species est aliqua, quae rubeola vocatur, quae ex sanguine fit calido, subtilis nec unquam periculosa. Quae cum ad statum pervenerit, similis fit milii granis vel paulo major, et color ejus rubeus, nec aperiuntur pustulae, neque fluunt. Communia signa sunt febris, faciei tumor, temporum et auricularum prurigo, in naso inflammatio et in gurgulatione asperitas.“ Wenn Gütschow [4]) glaubt, daß sich das eben Gesagte auf die Masern beziehe, so kann ich ihm nicht beipflichten. Ali unterschied ja eben die Rötheln (Hhamikah) von den Masern und Pocken, und er mußte also die Masern wohl kennen, so gut als Avicenna [5]). — Razes [6])

1) l. c. Lib. 4. fen. 2. tr. 4.
2) Gesch. d. Mediz. B. 5. S. 439 seq.
3) Theor. Lib. 8. Cap. 14. f. 56. d. — 4) l. c. p. 11.
5) cfr. Sprengel l. c. B. 5. S. 440.
6) Contin. Lib. 18. Cap. 8. f. 382 d., 383 c.

oder Rhazes ist der erste, der die Rötheln unter dem Namen Hhamikah aufführt, welches der Übersetzer durch blactiae giebt. Er sagt: sie erheben sich nicht über die Haut, sie machen eine rothlaufartige Geschwulst und erscheinen erst am dritten Tage der Krankheit [1]). Wenn daher Gütschow [2]) glaubt, daß Razes weiter nichts erwähnt habe, als daß die hochrothen Masern gefährlicher als die mit geringerer Röthe seyen, so hat er wahrscheinlich die eben citirte Stelle des Razes übersehen; obgleich man ihm im Ganzen das Lob beilegen muß, daß er in seiner Dissertation über das Alter unserer Krankheit die Schriften der Alten fleißig benutzt habe.

Da die Rötheln, obgleich sie eine von den Masern und dem Scharlachfieber sich in vielen Stücken unterscheidende exanthematische Krankheit darstellen, wie dieses eine strengere Diagnose der Ausschlagskrankheiten in unserer Zeit zur Genüge dargethan, dennoch mit dem Scharlachfieber so große Ähnlichkeit haben, daß selbst viele neuere Ärzte beide Krankheiten verwechselten oder für eins hielten: so läßt es sich wohl mit Wahrscheinlichkeit annehmen, daß auch die arabischen Ärzte unter den Benennungen der Rötheln unsere Krankheit beobachtet haben mögen, indem sie noch mehr diese Verwechselungen machten, als die Ärzte unserer Zeit; doch bleibt dieses immerhin hypothetisch, da hier, wenn die Sache auch wahrscheinlich ist, doch nicht bis zur Evidenz bewiesen werden kann.

§. 12. Joh. Ingrassias (geb. 1510, gest. 1580), Professor der Anatomie zu Neapel, wird von vielen Ärzten für den ersten Beschreiber und Beobachter des Scharlachfiebers gehalten, und es ist wahrscheinlich, daß dasjenige was er sagt, eher auf unsere Krankheit paßt, als die weiter unten folgende Beschreibung des Foreſt [3]). Er erzählt in

1) cfr. Sprengel l. c. — 2) l. c. p. 11.
3) cfr. Cappel l. c. p. 5.

seiner Schrift [1]), daß er außer den Blattern und Masern eine epidemische Krankheit bemerkt habe, welche gewöhnlich Rossalia oder Rossania genannt würde, daß der Körper des Kranken mehrere bald kleine, bald große flammend rothe Flecken bekommen, die eine unbedeutende Geschwulst erzeugten, der Rose sehr ähnlich gewesen, und daß die ganze Oberfläche des Körpers fast von einer gleichmäßigen Röthe überzogen worden sey. Ferner sagt er: „Nonnulli morbillos et rosaliam eundem esse morbum existimarunt: nos ipsi nostrismet oculis diversos eorum affectus esse videmus; morbilli enim racematim venire solent.“ Die Krankheit ergriff nur einmal den Menschen, und diejenigen Fälle, wo man von einer zweimaligen Affection redete, gehörten, nach Ingrassias, zu den Irrthümern der Ärzte. Vorzugsweise wurden nur junge Subjecte bis zur Pubertät davon befallen, und jedes Mal ging ein Fieber vorher, aber mitunter zeigte sich die Krankheit auch bei Greisen. Es ist sehr wahrscheinlich, daß Ingrassias unser Scharlachfieber gesehen habe, denn auch Sennert, der, wie wir im nächsten Capitel hören werden, der erste ausführliche Beschreiber des Scharlachfiebers ist, ist dieser Meinung. Noch wahrscheinlicher wird dieselbe, wenn wir bedenken, daß wenige Decennien später unser epidemisches Übel unter der Gestalt einer bösartigen Bräune (Garrotillo) in Italien herrschend gewesen ist. Auch Gütschow [2]) ist nicht anderer Meinung, indem er sagt: „Etsi nonnulla scarlatinae symptomata desiderantur, tamen accurata exanthematis descriptio, et cum morbillis et variolis comparatio, hunc morbum subintelligendum esse verisimile reddit.“

§. 13. Der Arzt Foreſt, Professor zu Leyden (geb. 1533, gest. 1595), hat uns in seinem Werke [3]) eine Krankheit beschrieben, welche nach dem Zeugnisse mancher

1) De tumoribus praeter naturam p. 194 seq.
2) l. c. p. 12.
3) Opera omnia Lib. VI. obs. 59 et 60.

Ärzte des Scharlachfieber gewesen seyn soll. Selbst Sennert erwähnt derselben. Foreſt nennt die Krankheit purpura, indessen nur zwei Beobachtungen theilt er darüber mit. Gütschow [1]) hält diese Krankheit für Frieſel. Übrigens beschreibt Foreſt an einer andern Stelle [2]) ein epidemiſches Halsübel, welches im Jahre 1557 zu Alcmar geherrſcht habe: „Epidemicus gutturis morbus Octobre 1557 Alcmariae adeo grassatus est, ut intra duas vel tres septimanas ultra ducenti homines extinguerentur. Catarrhi instar invadebat cum febre lenta, sed maligna, qui postea increscens suffocationem et maximam spirationis coarctionem inferebat. Viri facilius sanabantur, foeminae saepe abortum patiebantur. Quibus ad diem decimum septimum febris protraheretur, sanabantur, ventriculi autem imbecillitas longe remanebat. Tam subito grave hoc malum invasit, ut mille mortalium eodem fere momento corriperentur, exceptis iis, qui eodem morbo jam erant afflicti.“ In ſeinen Bemerkungen zur zweiten Obſervation erwähnt er einer epidemiſchen Bräune, welche bösartig und contagiös geweſen und von Joh. Tyeng 1517 zu Amſterdam beobachtet worden ſey. „Materia in illo populari morbo tam pestifera erat, ut subito tantam anhelitus difficultatem, cordis angustiam et in collo dolorem pareret, ut aegrotus strangulari videretur. His symptomatibus cessantibus, moxque redeuntibus, cum materia adeo maligna atque venenosa per musculos colli tum pectoris uno ictu trajiceretur, multi suffocati sunt.“ Daß beide Epidemien nichts oder ſehr wenig mit dem Scharlachfieber gemein hatten, liegt am Tage. Die Epidemie vom Jahre 1557 war offenbar der epidemiſche Catarrh oder die Influenz [3]), und ich muß mich darüber wundern, daß Gütschow in ſeinen

1) l. c. p. 13. — 2) l. c. Lib. VI. obs. 1.

3) Vergleiche meine Schrift über die Influenza Europaea p. 30 et 31. §. 28.

Untersuchungen über das Alter des Scharlachfiebers diese Beschreibung mit aufgenommen hat, desgleichen daß er die Krankheit eine Typhus- oder Faulfieberepidemie nennt, ohne der Influenz zu erwähnen, welche in demselben Jahre auch in ganz Frankreich (nach Valleriola) geherrscht hat. Nach Cappels [1]) Meinung ist dasjenige, was Foreſt beschreibt, durchaus kein Scharlachfieber gewesen. Übrigens theilt uns Foreſt noch die Geschichte einer Röthelnepidemie mit, die er zu Ende des sechszehnten Jahrhunderts beobachtete, welche weit mehr Ähnlichkeit mit unserer Krankheit hat, als dasjenige, was Gütschow davon anführt [2]). Reich [3]) sagt davon: „Foreſt hat wirklich das Scharlachfieber beobachtet, denn er erwähnt 1) der Spielart der Masern, welche man in Holland Roothont nennt; 2) vom October 1562 bis in die Mitte des Sommers 1563 herrschten die Pocken und Masern, nach Foreſt, in der Stadt Delft, und viele alte Leute wurden zum zweiten Male befallen; die Pocken und die Masern bekommt aber nur selten ein Mensch zweimal; 3) gedenkt Foreſt der Pusteln mit Abschuppung und 4) der Halsübel. Aber eben dieses paßt auch auf die Rötheln, welche Sprengel aus jener Beschreibung erkennt; indessen können immerhin manche Fälle von Scharlachfieber darunter gewesen seyn.

§. 14. Der Professor Ballonius zu Paris (gestorben 1616) beschreibt uns unter dem Namen der Rötheln [4]) eine Scharlachfieber-Epidemie, welche er im Winter 1574 und 1575 beobachtet hat [5]). Seiner Beschreibung nach ist es fast keinem Zweifel unterworfen, daß dieses unsere Krankheit gewesen sey, und somit hätten wir denn die erste Nachricht vom Scharlachfieber aus Frankreich, wenn wir anders

1) l. c. p. 5 et 6.
2) Forest l. c. Lib. 1. cap. 17. cfr. Sprengel l. c. B. 5. S. 440 seq.
3) l. c. p. 38.
4) Epidem. et ephemer. Libr. 1. pag. 36.
5) cfr. Gütschow l. c. p. 13. 14.

Foreſts Beſchreibung nicht hierher rechnen wollen, die allerdings auch manches Wahrſcheinliche für ſich hat. Ballonius Worte ſind: Quum hiems 1574 et 1575 austrina fuisset, morbillorum, variolarum, exanthematum et rubiolarum magna copia erat. Aucto calore et aliquo dolore rubiolae per universum corpus prorumpunt, neque tamen formicantes. Signa sunt febris modo mitis, modo acerrima, jactatio et inquietudo, propensio ad somnum et alia omnibus exanthematibus communia. Pathognomonica sunt oculorum ardor et flagrantia, tussis et raucedo. Malum praesertim superiores colli partes appetit; pulmones et arteria aspera facile patiuntur. Unde uvulae inflammatio, multis et deglutiendi difficultas, angina quaedam sicca per erysipelatoden phlegmosin et inde suffocatio. Multis et parotidum tumores comites sunt et sequuntur: qui non ita sunt metuendi, si per exonerationem ipsius cerebri oriuntur. Siccitas linguae est maxima; sitis implacabilis. Gravidae hunc in morbum incidentes facile aboriuntur: duae uxores excusserunt partus eodem modo maculatos". Übrigens rechnet der Verfaſſer dieſe Krankheit zur Natur der Roſe, die Maſern und Blattern hingegen zum herpes miliaris. Zu bedauern iſt es, daß Ballonius nicht umſtändlicher von dieſer exanthematiſchen Krankheit redet, daß er nicht der Abſchuppung erwähnt, auch nicht, ob die Krankheit viele oder nur wenige Erwachſene ergriffen habe.

§. 15. Heinrich Smetius, Profeſſor zu Heidelberg, (geb. 1537, geſt. 1614) ſcheint faſt zu derſelben Zeit mit Ballonius das Scharlachfieber in Deutſchland beobachtet zu haben. Seine Beſchreibung iſt indeſſen ſehr kurz und mangelhaft [1]). Er beobachtete 1589 einen Kranken, mit Namen Winandus Zonſius, von dem er erzählt, daß ſich über den ganzen Körper deſſelben rothe Flecken mit Froſt,

1) Miscell. medic. p. 564, 568.

Ekel und fieberhaften Zufällen gezeigt hätten. Merkwürdig war es ihm, daß sich diese Flecken über die Haut, den Leib, die Arme, die Schenkel, die Knie, ja über das ganze Gesicht ausdehnten, eine gleichmäßige Röthe, wie bei der Rose, und eine Empfindung in der Haut veranlaßten, als würde der Kranke mit Nadeln geprikkt. Nach einiger Zeit sey eine Abschuppung derselben in kleinen Stückchen erfolgt. Diese einzelne Beobachtung paßt freilich auf unsere Krankheit, nur der Halsbeschwerden wird dabei nicht erwähnt. Auch scheint die Krankheit nicht epidemisch gewesen zu seyn: denn Smetius sagt nicht, daß sie mehrere Individuen ergriffen habe. —

§. 16. Aus den bisherigen Untersuchungen über das Alter des Scharlachfiebers geht hervor:

1) daß wir freilich einige Spuren davon schon vor dem sechszehnten und siebenzehnten Jahrhunderte finden, daß indessen erst aus dieser Zeit sichere Nachrichten über dasselbe und seine epidemische Natur aufgefunden werden können. Sicher war zu jenen Zeiten die Krankheit weit seltener, als jetzt, sicher wurde sie häufig übersehen, mit der Rose oder der Bräune, auch mit den Masern verwechselt, — daher die wenigen Spuren davon in älteren Schriften;
2) daß dasjenige, was uns Aretäus und Aetius über den Gegenstand hinterlassen haben, große Ähnlichkeit mit derjenigen Krankheit hat, die die Spanier, Italiener und Engländer unter dem Namen der bösartigen oder brandigen Bräune beschrieben haben;
3) daß in den Schriften der Araber nichts Besonderes über unsere Krankheit gefunden wird; nur der Röthеln wird hier erwähnt. Da indessen auch hier von soporösen Zufällen die Rede ist, die doch bei Masern und Röthеln so selten sind, so glaubt Reich [1]), daß Avicenna und Rhazes schon Scharlach gesehen hätten. — Wenn

1) l. c. p. 39.

Hufeland [1]) versichert, daß man erst seit der Erscheinung des Scharlachfiebers die Röthеln gekannt habe, und daß diese nur eine Varietät des erstern wären; so beruhet dies wohl auf einem historischen Irrthume: denn schon Rhazes sah, nach Werlhof [2]), häufig die Röthеln.

§. 17. Ehe ich in den nächstfolgenden Capiteln zur eigentlichen Geschichte der Scharlachfieber-Epidemien von den ältesten bis auf unsere Zeiten übergehe, und diese Geschichte, der bessern Übersicht wegen, in gewisse Perioden eintheile, muß ich die Bemerkung machen, daß ich diejenige epidemische Krankheit, welche unter dem Namen der brandigen Bräune seit dem Jahre 1610 in Spanien, Italien, Sicilien, Malta, in England u. s. f. herrschend und zu verschiedenen Zeiten sehr bösartig gewesen, mit unter die Epidemien unserer Krankheit aufgenommen habe; denn wenn dieses gefährliche Übel auch nur vorzugsweise den Hals ergriff, so habe ich doch in den Schriften der spanischen, italienischen und englischen Ärzte über diesen Gegenstand, welche ich größtentheils alle durchgelesen, hinlängliche Gründe gefunden, die es unbezweifelt lassen, daß dasselbe zu unserer Krankheit gehöre. Mehrere Schriftsteller, welche uns Beiträge zur Geschichte des Scharlachfiebers geliefert haben, übergehen fast ganz diesen wichtigen Gegenstand. Darunter gehört auch Cappel, obgleich auch er sich schon bemüht, den vermeintlichen Unterschied, welchen der Engländer Withering [3]) und andere zwischen dem Scharlach und der bösartigen Bräune (Angina gangraenosa, the ulcerated sore throat) haben festsetzen wollen, zu widerlegen, indem er die letztere ganz richtig für eine Anomalie des erstern hält [4]). Wundern muß man sich, daß Sprengel in seinem classischen Werke über die Geschichte der Medizin bei Erwähnung des Scharlachfiebers nichts von diesem, in Südwesteuropa zuerst beob-

1) System l. c. p. 114. — 2) l. c. p. 63.
3) l. c. p. 45 seq. — 4) l. c. p. 55, 60.

achteten Übel anführt, sondern dasselbe als eine ganz neue und separate Krankheit früher abhandelt [1]). Vom Scharlachfieber sagt er: „diesen Ausschlag lernte man auch erst in neuern Zeiten von den Rötheln und Masern unterscheiden, da ältere Schriftsteller diese Exantheme gewöhnlich verwechseln. Auch erlauben sich die meisten Ausländer noch diese Verwechselung: denn Sauvages führt **rubeolas** und **morbillos** als völlig gleichbedeutend auf. Die Franzosen begreifen beide unter dem Namen **rougeole**, die Engländer unter dem Namen **measles**, die Italiener unter **rosalia**. Nur die Deutschen unterscheiden alle drei Ausschläge durch bestimmte Benennungen".

Reich [2]) sagt in seiner originellen Schrift, worin er uns neue Aufschlüsse über die Natur und Heilung des Scharlachfiebers giebt, nichts von dieser Bräune. Dahingegen hat sich Willan [3]) schon bemüht zu beweisen, daß der **Garrotillo** der Spanier unsere **Scarlatina anginosa** gewesen sey, und auch Benedict [4]) sagt: „die ersten sichern Nachrichten über das Scharlachfieber erhielt man von Spanien aus, wo sich die Krankheit vom Jahr 1610 an zeigte und von hier aus nach Italien, Sicilien und Malta übergebracht wurde, so daß sie 1618 schon in Neapel herrschte. Daher beschrieben spanische und italienische Ärzte sie zuerst." Von da sey das Übel nach Deutschland, Frankreich, England und Polen übergegangen. Benedict beweist indessen seine Behauptung nicht; auch ist die Krankheit schwerlich in der Form nach Deutschland und Polen gekommen, wie sie sich zuerst in Spanien, Italien und England gezeigt hat. Denn daß an dieser so genannten Abart des Scharlachfiebers die geographische Lage eines Landes, das Klima und die Luftbeschaffenheit großen Antheil habe, sehen wir an England, wo sich das Scharlachfieber noch bis auf den heu-

1) l. c. B. 5. p. 425 seq. u. 439 seq. — 2) l. c.
3) l. c. cfr. Göttinger gel. Anzeigen 1806. St. 148. S. 1478.
4) l. c. p. 124.

tigen Tag zuweilen als eine angina scarlatinosa maligna zeigt, die mit dem Garrotillo der Spanier aus dem siebenzehnten Jahrhunderte fast ganz übereinkommt; aber außer England ist diese Krankheitsform jetzt fast ganz unbekannt, wenigstens in Europa, wie dieses schon Stieglitz [1]) bemerkt, obgleich Henke [2]) dagegen spricht. Die Gründe für die Identität dieser Krankheitsformen mit unserer Krankheit werde ich im dritten Capitel meiner Schrift ausführlich auseinandersetzen. (S. §. 134.).

Zweites Capitel.

Erste Periode der Geschichte der Scharlachfieber-Epidemien. Von Francescus de Nola, Ludewig Mercatus, Severinus, Hederia, Andr. Sgambatus und Sennert bis auf den Reformator Brown und dessen Einfluß in Deutschland, oder vom Jahr 1610 bis zum Jahre 1794, — ein Zeitraum von 184 Jahren. —

§. 18. In dem südwestlichen Theile von Europa hatten am Ende des funfzehnten Jahrhunderts (1492—1493) die Ärzte eine neue und gefährliche Krankheit, die Syphilis, welche sich bekanntlich von Spanien, Frankreich und Italien aus weiter über Europa verbreitete, kennen gelernt. — Ein Jahrhundert war verflossen, und wenige Jahre nachher, im Jahre 1610, erschien in diesen Himmelsgegenden wiederum eine neue und unerhörte Krankheit, welche uns die Ärzte wegen ihrer Bösartigkeit mit den grellsten Farben schildern. Dieses Übel, dem die Spanier den Namen Garrotillo wegen der heftigen Erstickungszufälle beilegten, finden wir unter den Benennungen *morbus suffocatorius, strangulatorius, epidemica gutturis lues, carbunculus anginosus, phlegmone anginosa, angina pestilentialis, morbus gulae, morbus puerorum, pestilens ac perfocans*

1) l. c. — 2) Handb. d. Kinderkrankheiten, S. 340.

pueros abscessus, tonsillae pestilentes, ἀγχόνη λοιμώδης, aphthae malignae, passio anginosa [1]) u. s. w. beschrieben.

Lud. Mercatus [2]) beobachtete diese epidemische Krankheit 1610 in Spanien, und Franz Nola [3]) in demselben Jahre in Neapel. Letzterer ist unstreitig der erste, der uns Nachrichten darüber mitgetheilt hat. Severinus [4]) beobachtete das Übel wiederum 1618 in Neapel, und seine Beschreibung ist sehr gut; von dieser Zeit an herrschte diese Bräune in Italien über zwanzig Jahre in einem fort [5]).

§. 19. Die Zufälle der Krankheit waren: Halsweh, Röthe des Halses, Steifheit desselben, beschwerliches Athemholen, verhindertes Schlingen, stinkender Geruch aus dem Munde, fauligter Geschmack, rosenartige Entzündung des Schlundes, der Mandeln und aller Partien der Mundhöhle, Röthe des ganzen Gesichts und des Halses, dabei ein heftiges Fieber mit großer Fieberhitze. Zuweilen zeigten sich kleine Stippchen auf der Haut, ähnlich den Flohstichen. — Am zweiten Tage: Geschwulst des äußern Halses, oft sehr bedeutend, schwarze Farbe des Mundes und Rachens, Borken im Munde und in der Nase, worunter sich kleine Geschwüre befanden. Der Tod erfolgte häufig schon am ersten, zweiten, dritten, fünften, siebenten Tage, meist unter Erstickungszufällen. Die Krankheit trat ohne alle Vorboten plötzlich ein, sie ergriff meist nur Kinder, zuweilen aber auch Erwachsene. Knaben starben weniger daran als Mädchen. Kinder mit schwarzen Augen wurden heftiger, als andere ergriffen [6]). Daß die Krankheit contagiös sey, war keinem Zweifel unterworfen. Man nahm dies allgemein an, und man flüchtete sogar mit den Kindern aus den inficirten Städten. Severinus [7]) sagt: „Quod ad contagium attinet, hoc communi omnium consensu atque experimento evin-

1) cfr. Severinus l. c. — Fothergill l. c. p. 1.
2) l. c. — 3) l. c. — 4) l. c. (Er wurde 1580 geboren).
5) cfr. Fothergill l. c. p. 2 seq.
6) ibid. p. 19 seq. — 7) De abscess. p. 442.

citur". Übrigens fand er, daß Nasenbluten Erleichterung verschaffte [1]). Daß auch Erwachsene von der Krankheit ergriffen wurden, dieses leitet er von der contagiösen Natur des Übels ab. — Daß dieses letztere übrigens mit derjenigen epidemischen Krankheit, welche in England und Frankreich vorzugsweise seit den Jahren 1747 bis 1751 herrschend gewesen, ganz übereinkomme, und daß beide zum Scharlachfieber gehören, ersieht man deutlich aus den Schriften von Hurham und Fothergill, wovon weiter unten die Rede seyn soll. Auch Gütschow ist mit Willan dieser Meinung [2]). Freilich fehlen hier die charakteristischen Zeichen der Abschuppung, auch des Scharlachexanthems wird selten erwähnt; doch ist es sehr wahrscheinlich, daß erstere oft deswegen übersehen worden, weil sie sich oft erst wochenlang nach überstandener Krankheit einzustellen pflegt, und letzteres aus dem Grunde, weil die Halsbeschwerden alle Aufmerksamkeit auf sich ziehen mußten.

§. 20. Ludw. Mercatus [3]) beschreibt diese Epidemie, wie er sie 1610 und in den folgenden Jahren in Spanien beobachtete: „Inter affectiones gravissimas una fuit, quae his temporibus novissime visa et per plures provincias grassata est. Sita quidem in anginosis et lethalibus faucium atque gutturis tumoribus carbunculosis. Ob certum et breve periculum vulgus medicorum Garrotillo eam nuncupat. *Pueris frequentius accidit.* Puer quidam, quem primo jam die suffocatio minabatur, *maculis pustulisque insignitus erat. Fauces omnibus saturate rubebant* cum glanduloso externi gutturis tumore. *Corporis ardor et sitis* erant incredibiles. Ex ore erupit foetor intolerabilis, in ore apparuerunt pustulae nigricantes, mucore foetido circumdatae. In dies respirandi et loquendi crevit difficultas, donec brevi non raro intra quartum diem laborantium maxima pars

1) De abscess. p. 440. — 2) l. c. p. 15.
3) l. c. Consult. 14. p. 134.

moreretur. Pater quidam digito mucum ex filii ore extrahens etiam Garotillo affectus est.“ An einem andern Orte [1]) bemerkt Mercatus, daß sich oft eine rosenartige Röthe gezeigt habe: „Saepe rubores et erysipelata hoc in morbo efflоruerunt cum febris exacerbatione.“ In einer Krankengeschichte, welche er uns mittheilt [2]), erfahren wir, daß ein zweijähriger Knabe in Toledo schon am ersten Tage der Krankheit, welche mit katarrhalischen Zufällen begonnen, eine so heftige Angina bekommen habe, daß er in Erstickungsgefahr gewesen wäre. Die Kopfschmerzen waren sehr stark, der Schlund und die Kehle saturirt roth, und äußerlich eine Drüsengeschwulst an der rechten Seite. Am dritten Tage zeigte sich ein Ausschlag (kleine Pusteln von verschiedener Farbe) im Munde. Auch des Exanthems im Gesichte scheint er zu erwähnen, wenn gleich in anderer Beziehung: „Erat quidem puerulus sanguineus cum abundantia adusti succi, quia pustulis maculis frequenter in facie insignitus erat.“ —

Auch Mercatus machte die traurige Erfahrung, welche so viele Ärzte zu Ende des vorigen und zu Anfange dieses Jahrhunderts machen mußten, daß nämlich gerade die blühendsten Jünglinge und Mädchen durch das Scharlachfieber so häufig dahingerafft wurden. Denn er sagt: Quis enim pulcherrimi et formosi pueri, vel homines aut foeminae hujus aut illius aetatis, cum sani viderentur, conjicere poterit, latere, et absconditos esse adeo perniciosos succos, quod subito, aut quum brevissimo tempore exulcerent, corrumpant, putrefaciant et usque ad gangraenam deducant partem.

Daß die Krankheit keine gewöhnliche Bräune gewesen sey, beweist der Verfasser sehr umständlich, und sagt unter anderem: Signis etiam in hoc malo mille rationibus opus habemus; nam licet pleraque sint cunctis anginae sor-

1) l. c. Consult. 28. — 2) cfr. Consult. 14.

tibus communia, tamen in hoc malo unicuique eorum adjungitur quid novum, malignius et periculosius, quo facile cuivis mediocriter erudito apparet, hanc strangulationis sortem a communi angina differre. Quippe vehementissima suffocatio, tumore et ulcere conspicuus aperto ore, diversa est ab anginae conditione apparente tumore. Item nihil conspicuum videre et foetissimum spirare, longe diversum est a vehementi angina, cum tumor non apparet."

Seine Behandlung besteht in Aderlassen, Brechen und Purgiren; indessen scheint er diese schwächende Curart oft übertrieben zu haben. Die Mundgeschwüre verband er mit Unguentum aegyptiacum, auch wandte er zur Heilung derselben sogar Arsenikmittel an.

§. 21. Eine ganze Reihe von Jahren muß diese fürchterliche epidemische Krankheit in Spanien geherrscht haben; denn Willan [1]) sagt unter andern, daß die von Alphonso de Fontecha [2]) beschriebene bösartige, mit dem Scharlachfieber verbundene Bräune, genannt Garrotillo, vierzig Jahr in Spanien gewüthet habe; und auch in Italien herrschte sie, wie wir oben (§. 18.) gehört haben, eine ganze Reihe von Jahren hindurch. Benedict [3]) irrt indessen, wenn er sagt, daß erst im Jahre 1618 die Krankheit in Neapel bemerkt worden. Schon 1610, also in demselben Jahre, wo sie Ludw. Mercatus, Leibarzt bei König Philipp II., in Spanien beobachtete, sah sie Franz de Nola [4]) in seiner Hauptstadt. Er beschrieb sie in demselben Jahre und ist daher der erste Schriftsteller darüber. Im Jahre 1618 wüthete sie schon zum zweiten Male in Neapel, nachdem sie vorher schon in Sicilien und auf Malta gewesen war, wie dieses Joh. Andr. Sgambatus [5]) und Severinus [6]) bezeugen.

1) l. c. B. 3. S. 219 bis 267. — 2) l. c.
3) l. c. p. 124. — 4) l. c. — 5) l. c.
6) l. c. cfr. Fothergill l. c. p. 1.

§. 22. Der letztere Schriftsteller theilt uns sowohl in der angeführten Schrift [1]) als auch in einer besondern Monographie, wozu Thom. Bartholinus einen Commentar geliefert [2]), seine Beobachtungen und Curmethode über die Krankheit mit, wobei er nicht unterläßt den Aretäus häufig anzuführen und dessen Worte zu adoptiren. Seine Beschreibung betrifft die 1618 zu Neapel herrschend gewesene Epidemie: „Crustosa et pestilentia tonsillarum ulcera nullo praecedente fluxu incipiunt. Ob magnam contagii vim non solum pueri, sed et natu majores aggrediuntur. Ulcera sunt partim alba, maculis similia, partim cinerea aut crustosa. Aegroti, *comate et stupore saepe affecti*, intolerabilem putredinis odorem exhalant; plerique suffocati pereunt, praesertim quum rubor quidam subit mentum. Nonnullis dira lues complet aphthis, quo excretiones ex iis putridae et cruentae fiunt. Colli glandulae extumescunt et ad thoracem usque latum excurrit oedema.“ Man sieht aus dieser Beschreibung, daß die Kranken auch an Hirnaffectionen litten, worauf die soporösen Zufälle und die Entzündung der Nasenhöhle hindeuten. —

§. 23. Daß die Krankheit, welche er von rauher und kalter Luft und von sauren, zusammenziehenden Nahrungsmitteln ableitet, besonders Kinder und junge Leute ergriffen habe, sieht man aus folgender Stelle [3]): „Pueri ad pubertatem usque maxime hoc morbo tentantur, — — puellis quoque usque ad menstruae purgationis tempora haec vitia (frigidorum, asperorum, acidorumque devoratio) usitata sunt,“ daher sie am meisten von der Krankheit befallen wurden, weil sie nämlich zu viel Obst äßen und sich zu sehr der rauhen Luft aussetzten. — „Immundi adeo sunt aegroti, ut neque suum odorem ferre

1) l. c. de abscessibus etc. p. 515.
2) l. c. de paedanchone maligna etc.
3) ibid. p. 13.

queant. Pallida his scilicet livida facies, febres acutae, sitis, ut igne accensi videantur. Inspiratio magna est, frigidum enim aërem ad refrigerationem desiderant: exspiratio vero parva. — — Praeterea collum et glandulas, et per se totum extumescere, quin et ad superiorem thoracem excurrere latum oedema. Quo autem in sporade angina indicium erat boni extumescentia, hoc pestilentis argumentum est certissimum, sanum, et cruore confusas pustulas nigras (Petechen) hoc illo loco parvas, Ectymata, et pustulas pulicum morsus referentes, lumbricos, vomitus, febrem: postquam omnia servatus homo restat, languidus, stupens, et in multum tempus inbecillis [1]).“ — —

§. 23. Obgleich Severinus faſt gar nicht das Scharlachexanthem bemerkt zu haben ſcheint, außer daß er von einer Röthe um das Kinn ſpricht, ſo erwähnt doch Bartholin deſſelben [2]): „Per extremam manus pedisque cuticulam modo exanthematum, modo efflorescentium specie prodit morbus, (vielleicht die Deſquamation) saepius per inguina bubonis, perque decoram faciem aphthae figura efflorescit, et quae non in externis fingit interiorum causarum lubidria. Nempe causae subeunt rationem subinde morbi, accidentium causa, quae vel necessaria sunt, vel minus. Utraque locum variant, et modo eadem cum morbis sede concluduntur, modo diversa. — — Exanthema et colli extumescentia in pestilenti angina inter mortifera signa habetur.“

§. 24. In der Behandlung ſtimmt Severin faſt mit dem Mercatus überein. Er wandte auch Blutausleerungen an, meint aber, daß man wegen der heftigen Halszufälle die Vena jugularis nehmen müſſe. Innerlich gab er Nitrum und Antimonium diaphoreticum [3]). Er übertrieb

1) l. c. p. 31.
2) cfr. Severinus de paedanchone p. 81 et 88.
3) p. 55.

indessen den Gebrauch heftig schweißtreibender Mittel, und rühmt besonders das **Bezoardicum metallicum** zu 15 bis 21 Gran pro dosi, welches auch Mercatus zu geben pflegte. Dieser Arzneikörper, der nach der würtemberger Pharmakopöe aus einem Theile **Mercurius vitae** oder **Pulv. algerott.** (dem aus der Spießglanzbutter mit destillirtem Wasser gefällten Antimonium) und zwei Theilen Nitrum besteht, mußte wegen seiner schweißtreibenden und erhitzenden Kraft gewiß das Fieber vermehren. Auch Klystiere wandte Severin fleißig an, desgleichen Vomitive. Bartholin [1]) hält indessen diese für schädlich, indem sie die Congestion nach dem Kopfe beförderten; er lobt dagegen Blutausleerungen und Laxanzen. Die Schwefelsäure und Salzsäure wurden von Severin [2]), so wie von Sgambatus [3]) auch schon innerlich gegeben. Letzterer gab **Oleum vitrioli cum succo plantaginis** [4]). Er machte besonders auf den weißen Schorf der Mandeldrüsen und auf den übeln Geruch der Kranken und den stinkenden Athem aufmerksam, so wie Severin [5]) dasselbe bemerkte und zugleich der Convulsionen bei der Krankheit erwähnt; desgleichen daß Erwachsene das Übel leichter überstanden hätten, als Kinder [6]). —

§. 25. Joh. Ant. Foglia [7]) beobachtete zu gleicher Zeit mit seinem Landsmanne Sgambatus die eben beschriebene Epidemie zu Neapel; auch seine Schrift erschien zwei Jahre nachher, im Jahr 1620. Es findet sich indessen nichts Besondres in derselben, was nicht schon Mercatus oder Severin angeführt hätten.

§. 26. Joh. Bapt. Cortesius [8]), der uns über die Epidemie, die fast zu gleicher Zeit auf der Insel Sicilien

1) Severinus de paedanchone p. 92.
2) cfr. Gütschow l. c. p. 17.
3) l. c. und Sprengel l. c. B. 5, S. 425.
4) Gütschow l. c. p. 18.
5) De paedanchone p. 45.
6) ibid. p. 92. — 7) l. c. — 8) l. c.

herrschte, Einiges sagt, erzählt uns folgende Krankengeschichte, woraus wir sehen, daß auch hier das Halsleiden die Hauptsache ausmachte: „Divi Francisci custos, vir doctrina et moribus insignis, hac lue obsessus, tonsillas solummodo et gargareonem inflammatione laesa habebat, et continuo querebatur se percipere in ore foetorem quendam; — — quarto die suffocatus periit.“

Auch er erwähnt der bedeutenden äußern Geschwulst des Halses und der Brust, welche fast alle Schriftsteller über diese Epidemien jener Zeit am zweiten, dritten Tage der Krankheit so häufig bemerkten [1]).

§. 27. Ausführlicher als Cortesius giebt uns Marc. Anton. Alaymus [2]) über diese Epidemie in Sicilien Nachricht, indem er dieselbe zu Enna [3]), so wie jener zu Messina beobachtete. Ich habe hier allein dessen lateinische Schrift benutzen, die in italienischer Sprache abgefaßte aber nicht erhalten können [4]). Er schildert in der erstern die Krankheit ganz vortrefflich: „Hic truculentus morbus, qui in tonsillis primo, et columella aliquando ulcera quaedam sordida, et crustosa, utplurimum gangraenosa, sphacelosaque multoties producit, serpentia, lata, cava et contagiosa, quaeve excellens rubor, inflammatio venarumque dolor circumveniunt, hinc aliquoties exiguae raraeque pustulae emanantes in unum coalescunt, atque latum inde ulcus efficitur; hinc activiori reddita ulceris venenositate, phlegmone in collo erumpit, et per arteriam asperam inde descendens, pectus tumet, febris urgetur, sitis cruciat, livet facies, ulcerisque foetor producitur, hinc sanies, quae ab ulcere pestilenti destillat, in pulmones dilabitur. —— Miserrima mors suffocationis pueros infinitos puellasque ad

1) cfr. Heredia p. 199. — Alaymus p. 2, 66 u. a.
2) locis citatis.
3) l. c. p. 73 seq. (Er beobachtete die Krankheit auch zu Palermo.)
4) Siehe die hinten angeführten Schriften.

pubertatem usque perimit.“ Er hält die Krankheit nicht für neu, sondern glaubt, daß Aretäus und Aetius dieselbe schon beobachtet hätten [1]), und daß sie eine contagiöse Kinderkrankheit sey, worin er ganz recht hat. „Non morbus communis simplex, seu popularis, vel vulgaris, morbus hic esse postest, quoniam non omnes cujusque aetatis homines, sed *pueros attingit* [2]). — Er bemerkt, daß die Krankheit bei Voll- und Neumonden jedesmal heftiger geworden sey. Die Ursache derselben leitet er von dem Einflusse der Gestirne ab, von verdorbener, mit salzigen, salpeterartigen und giftigen Theilchen der Atmosphäre geschwängerter Luft, daher denn auch deswegen Knaben am meisten ergriffen würden, weil sie eine feinere Haut hätten und mehr in der freien Luft umherliefen als Erwachsene [3]); eine materielle Ansicht, der, wie wir oben (§. 23) gehört haben, auch Severin beipflichtete. —

Daß übrigens die Krankheit nicht immer plötzlich, sondern oft erst allmälig mit oder ohne Fieber, das oft äußerst gelinde war, anfing und ganz den Verlauf unseres Scharlachfiebers, wie es in unsern Zeiten häufig bemerkt wurde, hatte, — dieses können wir aus folgender Stelle [4]) sehen: „Hic morbus vel absque febre, vel cum levissima incipit, perque duos tresve dies raucedo atque asperitas quadam levi cum inflammatione conjuncta apparet, quae pedetentim crescens, ulcus constituit, inde febres et symptomata adveniunt, qualia suo loco dicemus.“

§. 28. Die Epidemie war auf Sicilien ebenfalls sehr tödlich. Die Fieberhitze der Kranken war sehr groß, dabei Magendrücken und häufiges Erbrechen, wodurch Würmer ausgeleert wurden. Die Section zeigte in vielen Fällen Geschwüre in den Lungen und am Magenmunde. Je saftreicher und vollblütiger der Körper war, desto schlimmer

1) l. c. p. 4. — 2) ibid. p. 13.
3) ibid. p. 49. — 4) ibid. p. 31.

waren diese Geschwüre. Viele solcher Kranken litten auch an Convulsionen.

§. 29. Was die Behandlung der Krankheit anbetrifft, so stimmt Alaymus nicht ganz mit den früher genannten spanischen und italienischen Ärzten überein. Er hat wenigstens das Verdienst, daß er die schwächende Methode nicht so sehr übertrieb. Vom Aderlassen sagt er [1]): „Sanguinem non copiose, sed parce hoc in morbo extrahendum esse hortamur.“ Nur bei plethorischen Kranken und zwar nur im Anfange der Krankheit, wenn sich noch kein Halsgeschwür gebildet hatte, hielt er Blutausleerungen für nothwendig [2]). Darauf gab er gelinde Laxanzen aus Manna, verordnete Gerstenwasser und Zucker zum Getränk, auch Abkochungen von verschiedenen schwachwirkenden Kräutern, und legte Vesicatoria und Rubefacientia; doch bemerkt er schon daß letztere das Fieber vermehren könnten [3]). —

§. 30. Um sich vor der Krankheit zu schützen, widerräth er eine hohe, trockne und den Nordwinden blosgestellte Wohnung, desgleichen den Genuß von sauren, salzigen Speisen und Getränken, weil er glaubt, daß durch letztere die Krankheit entstehe, da er zugleich die Beobachtung machte, daß unter den Bewohnern bergiger und hochliegender Gegenden das Uebel am stärksten und gefährlichsten gewesen sey. „Fugienda est habitatio sicca admodum, aspectum habens ad septentrionem, ubi nitrositas in aëre generatur; munita prae frigore servatur, ideoque ad operandum activior, sic etiam magis cerebrum exprimitur (?). — — Itemque et in montuosis eminentioribusque locis condita civitas immaniorem morbum esse experimur. — Meridionalis regio et occidentalis, licet prae aëris humiditate, ab immoderata siccitate progenito huic morbo directe opponatur; et orientalis regio est salubrior pro hoc morbo [4]).“

1) l. c. p. 144. — 2) p. 124.
3) p. 145. — 4) l. c. p. 70 — 73.

§. 31. Alaymus, der sich in seiner Schrift sehr weitläufig über Luft, Klima, Lage des Orts und über Nahrungsmittel auslässt und bei dieser Gelegenheit fleißig den Hippokrates (de aëre, aquis et locis) anführt, glaubt, daß der schnelle Temperaturwechsel auf Sicilien, indem es des Mittags hier so außerordentlich heiß, des Abends aber sehr kühl sey, viel zur Begünstigung der Krankheit beigetragen habe. Er bemerkt noch, daß im Winter und bei kalter und feuchter Jahrszeit das Übel gefährlicher werde [1]); eine Meinung, die sich hinreichend durch die Erfahrung bei der Angina scarlatinosa in England bestätigt hat. — Als Präservativmittel räth er noch an: das Kauen der Gentianwurzel, die Separation der Kranken, für Knaben eine Laxanz und ein Kauterium am Arm, wie zur Zeit der Pest. Zusammenziehende Gurgelwasser und das Aufschneiden der Geschwüre hält er für schädlich. — Des Scharlachexanthems wird fast gar nicht gedacht; nur an einer Stelle seiner Schrift [2]) deutet er darauf hin, indem er sagt, daß es besser sey, wenn sich ein Exanthem auf der Haut sehen ließe, als wenn es nicht da, sondern in den innern Theilen des Körpers vorhanden wäre.

§. 32. Außer den schon angeführten Schriftstellern beobachteten und beschrieben diese Epidemie, wie sie in Neapel, Rom, Sicilien, Apulien, Calabrien, Capua, auf Malta u. s. w. geherrscht hatte: Thomas Broncoli, Joh. Dominicus Prosini, Aetius Cletus Signinus, Thomas Bartholinus, Joh. Bapt. Carnevala [3]). Sie stimmen fast alle in der Beschreibung und Behandlung der Krankheit überein und ihre Schriften geben dasselbe Resultat, das wir oben von den schon genannten spanischen und italienischen Ärzten gehört haben. Das Übel befiel meist nur Kinder, die heftige Halsentzündung und die darauf folgende Vereiterung war das Hauptsymptom,

1) l. c. p. 91. — 2) ibid. p. 63.
3) Vergl. deren im Verzeichnisse angef. Schriften.

das Fieber war sehr heftig, die meisten starben an Erstikkung, apoplektisch oder soporös. Die Epidemie herrschte viele Jahre hindurch, sie ergriff viele Menschen auf einmal, worunter auch Erwachsene bis zum dreißigsten Jahre waren. Die Behandlung war ganz so wie sie Franz de Romani [1]) angiebt. Man ließ reichlich zur Ader, gab Abführungsmittel, setzte Schröpfköpfe, gab Bolus mit Edelsteinen und wandte örtlich Schwefelsäure mit Alaun an. Offenbar wurde hier die schwächende Methode übertrieben.

§. 33. Vorsichtiger und besser behandelte die Krankheit Mich. de Heredia [2]), Leibarzt bei König Philipp IV von Spanien, der dieselbe in eben der Art wie Mercatus, aber mehrere Jahre später, beobachtete. Seine Beschreibung ist indessen nur kurz, dahingegen die Monographien von seinen Landsleuten Franz Perez Casales, Joh. de Villareal und Alfons de Fontecha [3]), welche das Übel 1610 in Kastilien wüthen sahen, auch die von Ildefons Nunez, Christoph Perez de Herrera und von Thomas de Agujar [4]) weitläufiger, wenn auch nicht immer reichhaltig sind, indem sie sich zum Theil in weitschweifige Untersuchungen über die Entstehung der Krankheit einlassen, und diese theils von bösen Geistern, vom übeln Stande der Gestirne, von dem Einflusse der Witterung u. s. w. herleiten, auch der eine den andern oft mit denselben Worten ausschreibt, — ein Vorwurf, der auch den Tamajo [5]) trifft, so wie auch beim Severinus und Alaymus jene fruchtlosen Untersuchungen einen großen Theil der Schrift füllen. Einiges aus denselben möge hier noch einen Platz finden. —

§. 34. Heredia, der die Krankheit auch vorzugsweise nur bei Knaben beobachtete, macht die wichtige Bemerkung, daß er niemals zu Anfange der Krankheit die bösartige

1) l. c. p. 311. — 2) l. c. T. 2. Sect. 3. cap. 5.
3) Siehe die angef. Schriften.
4) locis citatis. — 5) l. c.

Bräune brandig gesehen habe. So wie das Fieber Anfangs stets inflammatorisch gewesen sey, so habe die Bräune auch nur in einer Entzündung des Halses bestanden; sobald diese aber im Verlaufe der Krankheit faulig geworden wäre, sey auch das inflammatorische Fieber in ein fauliges übergegangen; alsdann habe sich die röthliche, weißliche Farbe der Fauces in die aschgraue, schwarze und brandige verwandelt. Mit zunehmender Krankheit bemerkte er häufig die äußerliche, schon erwähnte bedeutende Geschwulst des Halses, die sich bis an die Brust erstreckte. Die Fäulniß und der stinkende Geruch des Mundes wurden alsdann bedeutender, das Athemholen und das Schlingen wurde im höchsten Grade erschwert und der Puls ward schnell und schwach. In den Zufällen der Krankheit sah er einen großen, oft merkwürdigen Wechsel. Häufig beobachtete er, daß kurz vor dem Tode die Kranken Nasenbluten bekamen. „Malignam significationem praebet aegris sanguis stillans e naribus: ex corrosione quippe vasorum, et putrilagine emanat, innuitque certissimam mortem, — — quia putredo interne cohiberi non potest. Ideo periculosissimus censetur sanguinis fluxus ex naribus aut ore [1])." —

§. 35. Bei der Curart bediente auch er sich der Aderlässe und der gelinden Laxanzen, besonders zu Anfange der Krankheit. „Disputare coepimus de sanguine extrahendo: caeterum unanimo consultantium consensu, primo die sanguinem misimus, cruribus scarificatis, et mox octava noctis hora brachiis, aut si ultra duos annos fuerit natus, ex vena brachii: in hoc malo plurimum vereri oportet viris plurimum dejicere Mercatus. Brevissime secandam esse venam, in hoc confitentur omnes [2])." Doch bemerkt er, daß nach zu starken Blutausleerungen die Kräfte des Kranken zu sehr geschwächt

1) l. c. p. 100. — 2) ibid. p. 101.

würden. „Sunt efficiendae parvae missiones sanguinis, copiosa enim missio dejicit vires in morbo praesenti.“ Sgambatus [1]) verwirft dagegen ganz und gar alle Blutausleerungen. „In hoc sacro igne (dieser Ausdruck bezieht sich wohl auf das Exanthem?) non mittendus est sanguis in ea quantitate ac in angina exquisita, — — — placuit quibusdam in hoc morbo venas secare sub lingua; alii admoverunt hirudines collo: mihi nulla istarum evacuationum unquam probari potuit.“

§. 36. Daß zu häufige oder zu spät angewandte Aderlässe in diesen Epidemien durch herbeigeführten Schwächezustand den Tod befördern mußten, bedarf keines Beweises. Es scheint aber, daß die von Sgambatus in Neapel beobachtete Epidemie gelinder, als die von Heredia in Spanien beschriebene, gewesen sey. Letzterer wandte örtlich zur Heilung der Geschwüre des Halses und Mundes eine Arsenikauflösung in Wasser mit Myrrhe und Grünspan als Wasch- oder Gurgelwasser an; gewiß ein gefährliches Mittel bei Kindern, das schon bei Erwachsenen alle Vorsicht erfordert, damit nichts davon verschluckt werde.

---

§. 37. Die eben beschriebene merkwürdige epidemisch-contagiöse Kinderkrankheit, welche wir in der Folge als eine Anomalie des Scharlachfiebers, wodurch dasselbe zu einer gefährlichen Krankheit werden mußte, näher kennen lernen werden, muß wegen ihrer Neuheit, zu Anfange des siebenzehnten Jahrhunderts, wegen ihrer plötzlichen und schnellen Verbreitung über das ganze südwestliche Europa und wegen ihrer Gefährlichkeit jeden denkenden Arzt interessiren. Sehr wichtig würden die Untersuchungen zur Beantwortung folgender Fragen über diesen Gegenstand seyn: Woher entstand dieses Übel? Warum erschien es gerade seit dem Jahre 1610? Warum

1) l. c.

gerade zuerst in Spanien und Italien? Was machte die Krankheit so contagiös? War dieselbe das ursprüngliche Scharlachfieber? Und ist unsere Krankheit, wie wir sie jetzt in Deutschland und wie sie schon früher Sydenham und andere Ärzte beobachtet haben, aus ihr zuerst entstanden und somit durch günstige Einflüsse so gutartig geworden, daß man sie als einen gelinden Nachhall jener Seuche ansehen kann?

Daß die Krankheit sich allein in jenen Jahren in den genannten Ländern in der beschriebenen Form als bösartige Bräune gezeigt habe, daß sich die Epidemien nicht ins nördliche Europa verbreitet haben, scheint ausgemacht zu seyn, weil wir darüber sonst bestimmt Nachrichten hätten; daß sich aber gerade zu derselben Zeit das Scharlachfieber auch in Deutschland, Polen u. s. w. zeigte, daß es hier oft sehr gelinde war, dieses wird aus der fernern Geschichte unserer Krankheit erhellen. War es das Klima oder waren es andere Umstände, die dazu beitrugen daß im nördlichen Europa das Übel nicht so gefährlich ward? — Diese und die obigen Fragen werde ich in der Folge an einem andern Orte in einer besondern Schrift über das Wesen und die ursächlichen Momente des Scharlachfiebers, auseinander zu setzen und, so viel als mir möglich ist, zu lösen versuchen, jetzt aber wiederum zur Geschichte unserer Krankheit zurückkehren, und mit einem Landsmanne, der allgemein für den ersten Schriftsteller über dieselbe gehalten wird, den Faden wieder anknüpfen, nachdem meine Leser mit mir Spanien und Italien verlassen haben, um uns einmal in unserm Vaterlande umzusehen.

§. 38. Daniel Sennert (geb. 1572 zu Breslau), giebt uns in seinem classischen Werke [1]) die erste deutliche Beschreibung vom Scharlachfieber, welches er im Jahre 1619 zu Wittenberg, wo er Professor der Medicin war, epidemisch beobachtete. Er handelt unsere Krankheit im

1) l. c. Tom. VI. Lib. 4. cap. 12. p. 483 seq.

Capitel von den Masern und Blattern ab, läßt es aber, da sie ihm wegen ihrer damaligen Seltenheit neu gewesen, zweifelhaft, welchen Namen er ihr beilegen soll. Nachdem er von den genannten Ausschlagskrankheiten geredet hat, heißt es: „Praeter has differentias adhuc alia est, sed rarior quidem, quam aliquoties observavi; quo nomine tamen ab aliis discernerem, hactenus dubius fui. Etsi enim instar erysipelatis totum fere corpus prehendat, tamen non vidi, quod adultos, quod in erysipelate fieri solet, sed infantes solum corripiat. Malo ergo ad morbillos referre; et forsan malum est, quod Forestus libr. 6. obs. 59. purpuram et rubores ac ἐρυθρήματα appellat [1]). Joh. Phil. Ingrassias Rossaniam et Rossaliam a Neapolitanis nominari scribit. Maculae rubrae et quasi ignitae cum vix efflatu digno tumore per universum corpus, quasi quaedam parva erysipelata erumpunt in principio, seu morbi die quarto vel quinto. In statu vero universum corpus rubrum et quasi ignitum apparet, ac si universali erysipelate laboraret. In declinatione rubor ille imminui, et maculae rubrae latae, ut in principio iterum apparent, quae tandem septimo vel nono die evanescunt, epidermide squamarum instar decidente. — Malum hoc grave et saepe lethale est. Nam calor est ferventissimus, sitis inextinguibilis et plerumque pulmonum (unde tusses excitantur), faucium, et aliorum viscerum inflammationes, deliria et alia mala urgent. — In declinatione tandem materia ad articulos extremorum transfertur, ac dolorem et ruborem, ut in arthriticis, excitat; cutis, squamarum instar decidit; mox pedes ad talos et suras usque intumescunt; hypochondria laeduntur, respiratio difficilior redditur, tandemque abdomen intumescit,

1) Plenciz l. c. p. 36 und Cappel l. c. p. 6 rechnen die von Foreſt beſchriebenen Fälle (ſiehe oben §. 13.) zum Frieſel oder zu den Maſern.

aegrique non sine magno labore et post longum tempus pristinae sanitati restituuntur, saepe etiam moriuntur."

§. 39. Wir haben hier ein treues Bild der Krankheit vor uns, sowohl an sich als auch rücksichtlich ihres Verlaufs und ihrer Folgekrankheiten. — Was die Curart betrifft, so behandelte Sennert die Krankheit eben so, wie die Blattern und Masern. Er ließ zwar anfangs zuweilen zur Ader und gab Laxanzen, aber häufiger, den damaligen medicinischen Ansichten gemäß, expellentia und alexipharmaca: Ammonium, Bezoar, Theriac, Mithridat u. s. f., welche Arzneien er selbst starken, plethorischen Personen reichte. Dabei ließ er ein warmes, diaphoretisches Verhalten beobachten [1]).

§. 40. In demselben Jahre, wo Sennert das Scharlachfieber in Sachsen bemerkt hatte, sah es auch Döring in Polen, und zwar in Warschau, wo man dasselbe ohngefähr im Jahre 1610 zuerst gesehen hatte [2]). Nach Döring waren die Symptome folgende: harter Puls, verstopfter Leib, feuriger Urin, ein inflammatorisches Fieber, wozu sich häufig heftige Kopfschmerzen und Irrereden gesellten. Am Ende der Krankheit traten oft Brustentzündungen, reißende rheumatische Gliederschmerzen und die Wassersucht hinzu.

Merkwürdig ist es, daß Sennert und Döring gar nicht der Halsentzündung erwähnen. Sie muß in diesen Epidemien nicht bedeutend gewesen seyn. Überhaupt scheint die Krankheit in diesem und den nächstfolgenden Jahren noch selten geherrscht zu haben, daher denn auch häufig Verwechselungen vorfielen, so daß sie viele Ärzte jener Zeit für Frieseln oder Masern hielten, wie dieses Professor Nicolai [3]) richtig bemerkt und Beispiele der Art aus mehreren Schriften anführt. Auch Joh. Storch [4]), der erste deutsche

1) l. c. p. 488.
2) cfr. Sennert l. c. Lib. 6. Cent. 2. Epist. 18.
3) l. c. B. 3. p. 16. — 4) l. c. p. 180.

Arzt, dem wir eine ausführliche Monographie über das Scharlachfieber verdanken, bemerkt dieses. Er ist der Meinung, daß dieselbe ohngefähr seit dem Jahre 1618 in Deutschland bekannt gewesen, indem sie zu Sennerts und Forests Zeiten noch selten geherrscht habe. Von dieser Zeit an bis zur Mitte des siebenzehnten Jahrhunderts (1650) habe sich dieselbe verloren, bis sie Lange in Leipzig wieder bemerkt und die Engländer aufs neue davon geschrieben hätten. —

§. 41. Die Mitte des siebenzehnten Jahrhunderts ist gerade die Zeit, in welcher sich die großen und merkwürdigen Frieselepidemien von Leipzig aus fast über ganz Europa verbreiteten [1]). Unter diesen sind mehrere Fälle beschrieben, die, wie wir unten (§. 44.) hören werden, völlig auf unsere Krankheit passen. Selbst ganze Epidemien der Art scheinen weiter nichts als Scharlachfieberepidemien gewesen zu seyn; denn es fehlte, wie schon erwähnt, den Ärzten an richtigen diagnostischen Zeichen der Exantheme. Hieher gehören alle diejenigen Fälle, die man unter dem Namen bösartiges epidemisches Friesel der Kinder und feurige Masern (Purpura epidemice maligna infantum, — morbilli ignei) aufgezeichnet findet [2]). — Merkwürdig bleibt es, wie gerade um die Zeit, wo der Friesel so häufig epidemisch erschien, auch unsere Krankheit wieder häufiger werden mußte. Auch der Umstand verdient hier wohl erwähnt zu werden, daß in eben dieser Zeit, in den Jahren 1654 und 1658 Influenzepidemien (nach Guido Patin und Willis) in mehreren Gegenden von Europa

1) Siehe die Einleitung dieser Schrift u. Allioni l. c.

2) cfr. Miscell. Natur. Curios. Dec. 1. ann. 6. obs. 145. p. 200. — Breslauer Sammlungen Jahrg. 1724 Jan. S. 35, Febr. S. 149, Mai S. 481; Jahrg. 1719 April S. 431, 668, 672; Jahrg. 1721 S. 42. — Buchners Miscell. Jahrg. 1727 S. 160, 530; Jahrg. 1728 S. 908, 915, 1237, 1238, 1367. — Allioni l. c. p. 39.

geherrscht haben [1]). Daß diese gewisse Beziehungen zum Scharlachfieber haben, werde ich an einem andern Orte darzuthun mich bemühen [2]).

§. 42. Im Jahre 1620 herrschte nach Prosper Martian das Scharlachfieber in Rom, wie dieses de Haen [3]) und Fehr [4]) bemerken. Der erstere sagt, daß Martian diese Krankheit, die Masern und die Rötheln, mit dem gemeinschaftlichen Namen Rossalia belegt habe. Die Epidemie scheint viele Menschen ergriffen zu haben, was sich auch wohl denken läßt, da in dieser Zeit die angina scarlatinosa, wie wir oben gehört haben, noch in ganz Italien herrschend gewesen ist. Die Eigenthümlichkeiten dieser Epidemie kann ich indessen nicht schildern, indem ich den Martian nicht habe erhalten können, daher ich auch die Behandlungsart desselben nicht kenne.

§. 43. Im Jahre 1642 herrschte unsere Krankheit epidemisch in Schlesien, von wo sie sich auch nach Leipzig verbreitet haben soll. Denn Winsler [5]) beschreibt uns von daher eine Masernepidemie, welche offenbar zum Scharlachfieber gerechnet werden muß, indem er ausdrücklich der Angina erwähnt, die doch bei den Masern nur sehr wenig oder fast gar nicht bemerkt wird [6]). Seine Worte sind: „Morbilli ignei admodum maligni apud nos grassantes invaserunt etiam pueros: qui quidem statim de summa deglutiendi difficultate conquesti sunt, etsi nihil tumoris vel intra vel extra conspiceretur: nonnulli suffocati sunt. Hi morbilli apparuere primum apud nos anno 1642 post obsidionem Bregensem, paulo post Lipsiae, et quod nos in pueris, illi in puerperis annotant; id quod testatur disputatione 1655 a Welschio habita. Nomen diversum, res autem eadem.“ Der Professor

1) cfr. Most l. c. p. 38, 39. — 2) Siehe §. 148.
3) De febrium divis. etc. p. 23. — 4) l. c. p. 89.
5) cfr. Ephem. Nat. curios. Dec. 1. ann. 7. observ. 42.
6) cfr. Gütschow p. 20.

Welsch zu Leipzig (gest. 1690) beschrieb ein Frieselfieber, welches er als eine neue Krankheit bei Kindbetterinnen beobachtete. Hierauf beziehen sich Winslers Worte, woraus wir schon schließen müssen, daß die Krankheit mit dem Scharlachfieber vieles gemein haben mußte, wenn auch secundär ein Friesel hinzutrat. Auch Willan ist dieser Meinung, obgleich Gütschow [1]) das Gegentheil behauptet; denn daß auch Kindbetterinnen das Scharlachfieber und selbst in gefährlicher Form bekommen können, dieses hat uns Malfatti [2]) durch die in Wien herrschend gewesene Epidemie dargethan.

§. 44. Im Jahre 1665 bemerkte man eine Scharlachfieberepidemie unter den Kindern in Polen, wovon uns Simon Schultz [3]) Nachricht ertheilt. Die Krankheit, die er das bösartige Kinderfriesel nennt, wüthete das ganze Jahr hindurch und tödtete besonders viele Kinder, die noch nicht zwölf Jahr alt waren; nur diejenigen, welche an keiner Halsentzündung litten und die nachfolgende Wassersucht nicht bekamen, genasen. Seine Behandlung war sehr zweckwidrig: denn er gab schweißtreibende und bezoardische Mittel und rieth ein warmes Verhalten an. „Cum hiems 1664 mollis ac pluviosa esset, grassabatur apud nos vere primo insequente purpura epidemica maligna, quae per totam aestatem et autumnum usque in hiemem saeviebat, plurimosque infantes utriusque sexus, et duodecim annum attingentes (nam ultra hanc aetatem vix ascendebat) perimebat. Plerique secunda die morbi, nonnulli etiam prima moriebantur; illi solummodo evadebant, qui nulla faucium inflammatione vel tumore oedematoso (variabant enim ista pro diversitate naturarum) infestabantur. Tum omnibus ab isto morbo liberatis post copiosum sudorem (nonnullis etiam diar-

1) l. c. p. 20.

2) cfr. Hufelands Journ. B. 12. St. 3. S. 120.

3) cfr. Ephemerides Nat. cur. Dec. 1. ann. 6 et 7. obs. 145. p. 206.

rhoea, sed tantum unius vel alterius diei critica profuit) squamae decidebant, rubore cutis evanescente. Tandem, praesertim natu majoribus tumor totius corporis instar leucophlegmatiae, et infimi ventris sequebatur, qui per aliquot septimanas miseris molestus erat; sudoreque etiam solvebatur, interdum etiam largius profluente; in curatione admiscebantur sudorificis bezoardica etc.“

§. 45. Wie schädlich und gefährlich solche Mittel seyn mußten, die offenbar die Krankheit verschlimmern, bedarf keines Beweises. Schon Storch und Plenciz [1]) bemerken dasselbe, und besonders eifert, wie wir sogleich hören werden, der große Sydenham dagegen, obgleich in jenen Zeiten die schweißtreibenden Arzneien in exanthematischen Krankheiten, den damaligen Ansichten gemäß, noch an der Tagesordnung waren. Daß zur Zeit der von Schultz beschriebenen Epidemie, deren Jahr übrigens Gütschow [2]) unrichtig ums eins zu früh angiebt, außer Polen ähnliche Epidemien in Sachsen, in Ungarn und in England geherrscht haben, wird aus dem Folgenden erhellen.

§. 46. Der unsterbliche Sydenham [3]) giebt uns eine Beschreibung vom Scharlachfieber, welches er zu London in den Jahren 1661 bis 1675 häufig epidemisch bemerkte, die von der des Simon Schultz in vielen Stücken abweicht. Wenn letzterer die Krankheit für sehr bösartig hält, so nennt sie dieser ein gutartiges Fieber, das kaum des Namens werth sey. Dieses ist um so merkwürdiger, da doch sonst das Scharlachfieber in England nicht selten unter der gefährlichen Anomalie der bösartigen Bräune, wie sie uns Huxham und Fothergill [4]) beschrieben haben, vorzukommen pflegt. Sydenham sagt: „Scarlatina febris, licet nullo non tempore possit incidere, ut plurimum tamen exeunte aestivo se prodit, quo quidem integras fami-

1) l. c. p. 33, 98 seq. — 2) l. c. p. 21.
3) l. c. Sect. 4. cap. 2. p. 328 et Sect. 6. — 4) l. c.

lias, infantes vero prae caeteris infestat. Rigent horrentque sub initio, ut in aliis febribus, qui hac afficiuntur, neque vehementer admodum aegrotant: postea cutis universa maculis parvis rubris interstinguitur, crebrioribus certe et multo latioribus, magisque rubentibus, at non perinde uniformibus, ac sunt illae, quae Morbillos constituunt. Ad duos tresve dies persistunt, quo quidem tempore evanescunt, et decedente subjecta cuticula, squamulis furfuraceis ad instar farinae, cutis conspergitur.“

§. 47. Über die Behandlungsart der Krankheit sagt er: „Cum hic morbus nihil aliud mihi videatur, quam mediocris sanguinis effervescentia — — nihil quidquam molior — — satis habeo, ut aeger a carnibus in solidum abstineat, et a liquoribus spirituosis quibuscunque, tum ut neque usquam foras prodeat, neque se perpetim lecto affigat. — — — Simplici hac et naturali plane methodo hoc morbi nomen (vix enim altius assurgit) sine molestia aut periculo quovis facillime abigitur. — — *Contra, lectis continenter incarcerati et cardiacis vel aliis remediis nimis docte tractati saepe nulla alia de causa, quam ob nimiam medici diligentiam moriuntur.* — — Si vero convulsiones epilepticae, aut etiam coma huic morbo sub initium eruptionis supervenerint (quod quando accidit in pueris ac junioribus hoc morbo laborantibus), omnino oportet, ut epispasticum amplum ac forte posteriori cervici applicetur, atque porro, ut paregoricum e syrupo de meconio exhibeatur, repetendum singulis noctibus, usque dum convaluerit, imperando interim ut aeger bibat pro potu ordinario lac cum triplo aquae coctum, et a carnium usu abstineat.“

§. 48. Daß das Scharlachfieber, welches, wie wir oben schon gehört haben, dem eben genannten Verfasser seinen Namen verdankt, vor dem Jahre 1661 gar nicht oder nur

selten in England geherrscht habe, dieses kann man aus Sydenhams Mittheilung vermuthen. Er wurde im Jahre 1624 geboren, war also 1661 schon eine geraume Zeit praktischer Arzt gewesen; hätte er es schon früher beobachtet, so würde er dieses gewiß bemerkt haben. Nur in der letzten Hälfte seines Lebens (er starb im Jahre 1689) wurde die Krankheit häufiger in England gesehen. Sydenham hat indessen früher das Übel unter den Kindern beobachtet, als Gütschow [1]) angiebt, wie dieses schon von de Haen [2]) bemerkt wird.

§. 49. Um diese Zeit, nur einige Jahre früher, herrschte eine Scharlachfieberepidemie in Sachsen, welche uns Joh. Mich. Fehr [3]) beschrieben hat, der die Krankheit im Jahre 1652 zuerst bemerkte. Er nennt sie mit den Italienern Rosalia, und sagt: „Variolis affines sunt Rosaliae, quae alias Germaniae nostrae incognitae in Italia hospitabantur, ubi Prosper Martianus — 1620 — nullum eas evitare posse opinabatur. Sed foedo hoc et foecundo morborum seculo, anno nimirum 1652, primum hic conspectae sunt maculae dilute rubentes seu flammeae rosarum instar, a quibus et nomen nactae sunt. Sparsim tertio vel quarto die morbillorum instar prodeuntes, sed his longe latiores et coadunatae aut dorsum, aut brachia, aut femora erysipelatis instar totaliter occupant. In pectore saepe lethales sunt, a quibusdam haemorrhagiâ judicatae, a quibusdam diarrhoeâ prodigâ. Plurimis eo loco, quo effloruerat rosalia, abscessit epidermis.“

Obgleich Fehr der Halsbeschwerden nicht gedenkt, so ist doch der Verlauf dieser Krankheit dem Scharlachfieber so ähnlich, daß man sie mit Gewißheit zu letzterm rechnen darf, indem wir auch aus neuern Zeiten ähnliche Epidemien

1) l. c. p. 21. — 2) Rat. med. cont. T. I. p. 139.
3) l. c. p. 89 seq. — Sprengel Gesch. d. Med. B. 5. S. 440. — Gütschow l. c. p. 22.

kennen, wo die Bräune nur unbedeutend und ein nicht selten ganz fehlendes Symptom der Scarlatina war [1]). Fehrs Behandlungsart war eben so unzweckmäßig als die des Simon Schultz. Er gab Alexiteria und Antimon. diaphoreticum, um den Schweiß zu befördern.

§. 50. Im Jahre 1666 herrschte das Scharlachfieber zu Presburg in Ungarn epidemisch, worüber uns C. Rayger [2]) unter dem Namen febris maligna Nachricht ertheilt. Er sagt, daß sich am zweiten Tage der Krankheit rothe Flecken auf der Haut gezeigt hätten, welche am dritten Tage zusammengeflossen wären, so daß der ganze Körper rothlaufartig entzündet ausgesehen hätte. Die Kranken litten an einem heftigen Fieber mit Irrereden. Die Haut sey rauh und die Zunge trocken gewesen; am zwölften Tage habe sich die Oberhaut abgeschuppt. — Hieraus ergiebt sich, daß Cappel [3]) Unrecht hat, wenn er behauptet, daß sich erst seit fünf Jahren (seit dem Jahre 1798) das Scharlachfieber in Ungarn gezeigt habe: denn wenn auch jener junge Arzt dieses nicht wußte, so läßt es sich doch wohl von einem Schriftsteller, der uns, wie Cappel, eine ausführliche Geschichte der Krankheit zu geben verspricht, erwarten, daß er dieses, wie so manches andere hierzu Gehörige, nicht würde mit Stillschweigen übergangen haben. Indessen kann allerdings eine lange Reihe von Jahren vergangen seyn, ehe im achtzehnten Jahrhunderte das Scharlachfieber wiederum in Ungarn geherrscht hat. —

§. 51. In derselben Zeit, ohngefähr um das Jahr 1670, zeigte sich das Scharlachfieber in und um Leipzig. Mich. Ettmüller [4]), Professor daselbst (gest. 1683), theilt uns einige kurze aber treffende Beobachtungen darüber mit. Er sagt: Das Fieber ist bald gelinder, bald heftiger.

1) cfr. Cullen l. c. B. 2. S. 102. — Kreysig Abhandlung vom Scharlachfieber S. 19.

2) cfr. Miscell. Nat. Curios. Dec. 1. ann. 3. obs. 281.

3) l. c. p. 19. — 4) l. c. Tom. 3.

Nach zwei oder drei Tagen zeigt sich zuerst am Halse, auf der Brust, im Gesichte und über dem ganzen Körper eine Röthe, welche mit unmerklicher Geschwulst verbunden ist. Die Röthe ist entweder nur an einzelnen Stellen der Haut oder am ganzen Körper, wie bei der Rose, sichtbar. Nach Verlauf von zwei bis drei Tagen mindert sich die Geschwulst, die Flecken dehnen sich aus, verlieren sich gegen den siebenten Tag, worauf alsdann eine Abschuppung der Haut zu erfolgen pflegt. — An einem andern Orte [1]) sagt dieser treue Beobachter der Natur, daß es eine **Scarlatina levis et gravis** gäbe, erstere nach Sydenham, letztere nach Sennert, daß nach der Erfahrung die Krankheit oft mit schweren, obgleich nicht tödtlichen Zufällen verbunden sey, und daß sie das Eigene habe, daß den Kranken am Ende derselben das Gesicht, die Glieder und der Unterleib zu schwellen anfingen, worauf denn erst, nach Sennert, die Kranken stürben. Er behandelte die Krankheit meist nach Sydenhams vortrefflicher Methode, und die Epidemie verlief daher auch leicht und gut, so daß nur wenige starben.

§. 52. Ganz anders verhält es sich mit denjenigen Scharlachfieberepidemien, welche der Engländer Richard Morton [2]) (gest. 1698), in einem Zeitraume von siebenzehn Jahren (von 1672 bis 1686 und 1689) zu verschiedenen Zeiten herrschen sah. Er nennt die Krankheit, besonders wie er sie 1689 beobachtete, wegen ihrer Bösartigkeit eine Art von Pest. Der Halsbeschwerden gedenkt er dabei anfangs nur wenig, doch erzählt er einen Fall, wo Geschwulst und Vereiterung der Ohrendrüsen entstand, wobei sich beschwerliches Schlingen und ein Ausfluß von scharfer, ätzender Flüssigkeit aus dem Munde, der Nase und den Ohren einstellten. Auch sah er Geschwülste in den Achselgruben und in der Schambeingegend im Verlaufe der Krankheit. Voll Verwunderung erzählt er, wie sehr er die Mandeln,

1) l. c. Edit. Westphali 1697. T. 2. p. 416.

2) l. c. Edit. Lugdun. 1737. T. 3. p. 11—35.

das Zäpfchen, den Schlund und die Nasenlöcher geschwollen angetroffen habe, desgleichen die Lippen, welche mit häßlichen Borken und Geschwüren bedeckt gewesen wären. Hiernach mußte das verhinderte Schlingen und solche Respiration ein constantes Symptom der Krankheit seyn, wovon er nachher sagt.

§. 53. Morton steht rücksichtlich der Diagnose der Krankheit sowohl, als auch in Hinsicht der Behandlung weit hinter seinem Zeitgenossen Sydenham zurück. Er hält noch die Masern und das Scharlachfieber für einerlei Krankheit, gesteht indessen, daß das Exanthem beider verschieden sey; denn er sagt: „Febris scarlatina a morbillis minime distat, nisi efflorescentiae modo; morbilli confluentes dici potest. Efflorescentia in morbillorum interstitiis figuram diversam videlicet oblongam, quadratam, vel multangulam obtinet, unde cutis variegata est: in febre autem scarlatina, unâ continuatâ inflammatione et rubedine cuticula perfunditur.“ — „Hunc morbum prorsus eundem esse cum morbillis censeo.“

§. 54. Wenn Sydenham die Kranken kühlend behandelte, so gebrauchte dagegen Morton erhitzende, schweißbefördernde Mittel, die so genannten Alexipharmaca, und legte Senfpflaster und andere äußerliche Reizmittel. Selten ließ er zur Ader, indessen besserten sich doch einige seiner Kranken augenscheinlich darnach. Er war überhaupt ein Feind der kühlenden antiphlogistischen Behandlung in Fiebern, und bekanntlich Sydenhams Gegner. Viele seiner Scharlachfieberkranken starben, und zwar unter gefährlichen Gehirn- und Brustaffectionen, unter Sopor, Delirien, und wahrscheinlich auch durch Erstickung als Folge heftiger Angina. Seine Mittel gegen Masern und Scharlach waren Theriak, Mithridat, Castoreum, Laudanum, Krebsaugen, Corallen u. s. f., und gerade diese schädlichen Mittel gab er um so früher in der Krankheit, je eher sich heftiges Fieber mit Delirien beim Ausbruche des Exanthems (als Folge

eines hypersynochischen Zustandes bei plethorischen vollsaftigen Subjecten) einstellten. Zuweilen bemerkte er als Folgekrankheit, außer geschwollenen Leistendrüsen und Parotiden, die wassersüchtigen Zufälle; auch die Abschuppung sah er oft in großen Stücken vor sich gehen, wie wir dieses in der vierten Krankengeschichte lesen.

§. 55. Übrigens hat Morton Recht, wenn er das Scharlachexanthem eine über die ganze Oberfläche des Körpers sich verbreitende Entzündung nennt, die sich von der der Masern dadurch unterscheide, daß die Röthe gleichartig über den Körper ausgebreitet sey, die Masern sich aber in der Gestalt von einander abgesonderter, länglicher oder eckiger Flecken darstellten. Wenn selbst Morton, nachdem er so deutlich beide Exantheme unterschieden, dennoch Masern und Scharlach für identisch hält und in seiner Schrift unter einem Capitel (**de morbillis et febre scarlatina**) abhandelt: so giebt auch dieses einen Beleg zu unserer oben aufgestellten Behauptung, daß die Ärzte jener Zeit fast durchgängig dem Exanthem weit weniger Aufmerksamkeit widmeten, als dem Fieber. Gütschow [1]) stellt indessen die Vermuthung auf, daß Morton vielleicht aus Neid gegen Sydenham, indem dieser die Krankheit bestimmt unterschieden und sogar mit einem neuen Namen belegt habe, Masern und Scharlach confundirt haben könnte. Dieses ist allerdings wahrscheinlich, denn Morton und Sydenham lebten bekanntlich nicht in gutem Einverständnisse, und es wäre zu verwundern, wenn dem Erstern, der doch mehrere Scharlachfieberepidemien beobachtete, die wichtige Bemerkung entgangen wäre, daß die Masern nicht vor dem Scharlachfieber schützen, und umgekehrt.

§. 56. Zu derselben Zeit herrschte eine Scharlachfieberepidemie unter den Kindern auf den Inseln des griechischen Archipelagus, in der europäischen Türkei, welche sich in der

1) l. c. Tom. 1. p. 202. T. 1. p. 133.

Form der bösartigen Bräune zeigte, viele Menschen wegraffte und sich auch über einen Theil von Kleinasien verbreitete. Der große französische Botaniker Joseph Pitton de Tournefort [1]) sah dieselbe ohngefähr im Jahr 1679 auf der Insel Milo bei Gelegenheit seiner Reise in die Levante, die er auf Kosten des Königs machte. Obgleich er die Krankheit etwas unvollständig beschreibt, so sieht man doch aus allen Umständen, daß sie wirklich das Scharlachfieber gewesen sey: „Il regnoit dans l'isle de Milo une maladie très facheuse, qui est assez commune en Levant, ou elle emporte les enfans en 24 heures. C'est un charbon dans le fond de la gorge, accompagné d'une cruelle fièvre. Cette maladie, qu'on peut nommer la peste des enfans, est epidémique, quoi qu'elle épargne les grandes personnes. Le cas est pressant, et la précaution la plus nécessaire pour arrêter les progrès d'un si grand mal de faire vomir les enfans dès le moment, qu'ils se plaignent du mal de gorge, ou que l'on apperçoit, que leur tête commence à s'appesantir. Il faut réitérer ce remède suivant le besoin, afin de vuider une espèce d'eau forte, qui se décharge sur la gorge."

§. 57. Daß diese Krankheit zu Tourneforts Zeiten (1679) in der Levante nichts Ungewöhnliches gewesen sey, sagt schon dieser Reisebeschreiber, desgleichen, daß sie sehr gefährlich gewesen, besonders wegen des heftigen Halsübels. Bei der Behandlung gab man Vomitive, aber auch viel spirituöse und erhitzende Mittel: innerlich Theriak u. s. w. Brantewein mit Styrax zum Gurgeln, wie Fothergill [1]) bemerkt. — Wahrscheinlich kam dies Übel in diese Gegenden aus Italien oder England durch Schifffahrt, vielleicht durch die Venetianer oder Genueser, welche damals bekanntlich großen Handel nach der Levante hatten; auch die Zu-

1) l. c. p. 10 seq.

fälle der Krankheit stimmen ganz mit denjenigen überein, wodurch sich das mit heftiger Bräune verbundene Scharlachfieber in Spanien und Italien in diesem Jahrhunderte zeigte. Übrigens hat die Insel Milo, als die vorderste des Archipelagus gegen Morea zu, eine ungesunde Luft und schlechtes Wasser, es sind viele und berühmte heiße Quellen da, und man vermuthet nicht ohne Grund, daß unter derselben ein unterirdischer feuerspeiender Berg sey. Schon das Klima und jene Luftbeschaffenheit konnte das Scharlachfieber hier sowohl als auch auf den übrigen Inseln des Archipelagus zu jener anomalen Form umwandeln, wodurch so viele Menschen hingerafft wurden. Der Umstand, daß nur Kinder, nicht Erwachsene davon ergriffen wurden, daß Halsbeschwerden und heftiges Fieber stete Begleiter derselben waren, läßt keinen Zweifel, daß es wirklich das Scharlachfieber gewesen sey, übrig, wenn Tournefort auch von dem Exanthem nichts sagt.

§. 58. Im Jahre 1694 herrschte ein Scharlachfieber epidemisch in Schottland, welches uns Sibbald [1]), Leibarzt des schottischen Königs Karl II., beschrieben hat. „Inter multos morbos, qui huic seculo originem debent, nuperrime febris observata est, quae scarlatina dicitur a coccineo colore, quo cutis tingitur.“ Er gesteht, daß er noch nicht viele Beobachtungen darüber gemacht habe, um hier eine genaue Theorie und Curmethode anzugeben. Bei einem achtjährigen Mädchen, welches an Halsweh mit einem starken Fieber litt, wobei der Puls hart, sehr gereizt und die Hitze sehr groß war, glaubte er, daß sie die Blattern bekommen würde. Da sich aber am andern Tage jene Röthe über die Arme und die Brust verbreitete, auch etwas Geschwulst dabei war, so sah er ein, daß er das Scharlachfieber vor sich habe. Die Epidemie war gutartig: schon am vierten Tage der Krankheit verschwand mit der Röthe

1) cfr. Scotia illustrata. Edinb. 1694. — J. G. Salzmann l. c. — Halleri disp. med. Tom. 5. p. 511.

das Fieber; bei Erwachsenen schuppte sich die Haut alsdann ab, und sehr wenige starben. Bei der Cur gebrauchte er gelinde Mittel, nur bei heftigem Irrereden gab er kühlende Cardiaca (Cardiaca temperata).

§. 59. In den Jahren 1692 bis 1694 herrschte eine ähnliche Epidemie zu Modena in Italien, worüber uns Bernh. Ramazzini [1]) unter den Namen febres purpuratae et petechiales Nachricht ertheilt; denn obgleich er die Krankheit anders benennt, so sieht man doch aus seiner Beschreibung, daß sie ganz auf das Scharlachfieber paßt. Die Halsbeschwerden waren dabei bedeutend: „Faucium ardor cum genarum rubore certum morbi fuit symptoma, peticulae enim primum in faucibus prodierunt. Peticuli quarto die, rarius septimo erumpebant in collo, dorso et pectore primum. In quibus maculae se non ad extremos usque pedum ungues expanderent, certe moriebantur. Faucium inflammationes hae febres habebant comites, quae in morbi vigore in crustam albam et exulcerosam degenerarent, quod quidem non minus negotium facesseret, quam ipsa febris. Venaesectio et diaphoretica, praecipue sal volatile et acida nil ei profuere; frictionibus humidis et vesicatoriis in extremitatibus appositis eruptionem sollicitabat."

Auch junge starke Männer und Frauen wurden von der Krankheit ergriffen, bei der er im Anfange gelinde Laxanzen und nachher die Chinarinde nützlicher fand, als die genannten Aderlässe und schweißtreibenden Mittel.

§. 60. Nach Luc. Schröck [2]) herrschte das Scharlachfieber in den Jahren 1696 und wiederum im Jahre 1705 zu Augsburg in Baiern epidemisch. Auch er nennt mit Ramazzini, wie wir so eben gehört haben, die Krankheit febris purpurata und zwar contagiosa, weil sie meist alle Kinder und auch Erwachsene ergriffen habe. Er beschreibt

1) cfr. Constit. Mutinens. Ann. 1692 — 1694.

2) cfr. Constitut. Augustana 1696.

dieselbe ganz ihrer Natur nach, bemerkt die gewöhnlich folgende Abschuppung der Haut und versichert, daß das Übel ohne Gefahr gewesen sey, obgleich einige Kranken in freier Luft umhergegangen wären. „Febres purpuratae contagiosae pueros aeque ac natu majores invadebant. Nonnulli mitissime eas habebant et sine medicamine triduo convalescebant: alii gravius affligebantur, sed temperatioribus diaphoreticis, antimoniatis et cinnabari curabantur. Post horrorem primum per universum corpus parvae maculae rubrae sensim in majorem amplitudinem se dilatantes totamque cutem unica quasi macula tingentes efflorescebant. Ad secundum usque seu tertium diem persistebant, tandem, dorso imprimis, cuticula squamatim decidebat modo, modo insensibiliter discutiebatur. Totius corporis et oculorum pruritus tussisque molesta nonnunquam aderat.“

Wegen der Gefahrlosigkeit des Übels glaubt Schröck, daß man es unter die Species der purpura benigna rechnen und so benennen müsse. Über die Epidemie, welche Schröck [1]) im Jahre 1705 in Augsburg beobachtete, sagt derselbe, daß sie sich in den Monaten April, Mai und Junius eingestellt und viele Personen von verschiedenem Geschlechte ergriffen habe. Übrigens war auch hier die Krankheit eben so wenig gefährlich, als die frühere von 1696, denn er beobachtete ein mäßiges Verfahren: „Etsi hic morbus plurimos homines variae invadebat aetatis, nullum tamen periculose aegrotantem vidi, cum temperata iis praescriberem diaphoretica.“

§. 61. Das Scharlachfieber zeigte sich um diese Zeit häufiger; wenigstens liest man in den Nachrichten über die Krankheiten jener Jahre, daß man unter den epidemischen Krank-

1) ibid. A. 1705 et Miscell. Nat. Cur. Dec. 3. A. 9 et 10. Append. p. 38.

heiten besonders viel febres petechiales vehemente cum angina beobachtete [1]); auch herrschten um diese Zeit die Influenz- oder Katarrhalfieberepidemien wiederum häufig, namentlich in den Jahren 1708 und 1709, besonders aber im Jahre 1712, worüber uns ebenfalls Luc. Schröck, auch Camerarius und Fried. Hofmann Auskunft ertheilen [2]).

§. 62. In den Jahren 1695 und 1697 beobachtete C. F. Lange [3]) das Scharlachfieber in Leipzig epidemisch, welches mit manchen gefährlichen Zufällen verbunden war, woran gewiß seine erhitzende Curmethode viel Schuld war. Daß sich daher oft pustulöses Scharlacherauthem, selbst der Friesel bei vielen Kranken zeigte, liegt in der Natur der Sache.

§. 63. Auch zu Breslau in Schlesien ließ sich in den Jahren 1699 und 1700 unsere Krankheit epidemisch sehen [4]). Die Halsbeschwerden waren sehr heftig, so daß oft Erstickungsgefahr eintrat. „Angina vehementissima magno cum faucium tumore atque rubore in ore flammeo cum pulsu duro et inaequali.“ Vom Exanthem wird nichts erwähnt. Aderlässe, gelinde Purganzen, vorzüglich mit Quecksilber, thaten die besten Dienste. Wahrscheinlich übersah man anfangs den Scharlachausschlag, nachher aber bemerkte man ihn; denn es heißt: „Anno 1700 erysipelas in hac urbe grassata est: horripilationem sequebatur totius corporis praeternaturalis, tum rubor universalis atque febris.“ Die Behandlungsweise war die oben angegebene, wie bei der „Bräune“, die 1699 geherrscht hatte. Die Krankheit war bei dieser Behandlung nicht gefährlich, und die meisten genasen schnell.

§. 64. In den Jahren 1707, 1710 und 1712 herrschten Scharlachfieber, Blattern, Masern und andere epidemi-

1) cfr. J. L. Apinus l. c.
2) Most l. c. p. 41. seq.
3) Opera med. Tom. 3. p. 351. — De Haen de febr. divis. p. 25.
4) cfr. Constit. epid. Vratislav. 1699 et 1700.

sche Krankheiten in Paris, worüber uns ein ungenannter alter Arzt der pariser Facultät seine Beobachtungen mittheilt [1]). Über den Winter 1707 sagt derselbe in seinen „Observations sur les maladies, qui ont regné à Paris, depuis 1707 jusqu'à 1747," daß rosenartige Entzündungen sehr häufig gewesen wären, worauf häufig Wassersucht oder Rheumatismen gefolgt seyen. „Les érésypèles furent très-fréquens. Ils étoient quelquefois boutonnés, quelquefois sans boutons, mais toujours accompagnés de douleurs vives, d'inflammation considérable, et se terminoient le plus souvent ou par l'hydropisie, ou par de rheumatismes." Auf den Rothlauf pflegt aber die Wassersucht gar nicht, oder doch höchst selten zu folgen. Es ist daher mehr als wahrscheinlich, daß dieser französische Arzt das Scharlachfieber, eben so wie die breslauer Ärzte dieser Zeit, mit der Rose verwechselt haben müsse, welche allerdings wegen ihrer Farbe, der Flüchtigkeit, mit der sie in einer Stunde oft mehreremal erscheint und verschwindet, und wegen anderer Zufälle mit dem Scharlachfieber große Ähnlichkeit hat; daher in frühern Zeiten die Rose und unsere Krankheit oft verwechselt werden mußten. Schon aus der ersten Krankengeschichte, welche uns der ungenannte pariser Arzt mittheilt, erhellt hinlänglich, daß auch er sich dieser Verwechselung schuldig macht; denn er sagt: „L'humeur de l'érésypèle abandonna le visage; mais elle se porta sur tout le corps." Darauf stellte sich beim Verschwinden des Ausschlags die Wassersucht ein. Seine Behandlungsmethode war übrigens gut. Vollblütigen ließ er zur Ader und überdem reichte er gelinde Laxanzen; daher war die Krankheit bald gehoben, und er bemerkt nicht, daß ihm auch nur ein Einziger gestorben wäre. Seine fièvres miliaires rouges und fièvres pourpres, welche er in den Jahren 1710 und 1712 in Paris epidemisch herrschen sah,

1) cfr. Journ. de Médecine 1763. T. 18.

gehören nach Vergleichung der Zufälle auch zum Scharlachfieber.

§. 65. Im Jahre 1716 beobachtete Gohl [1]) ein sporadisches Scharlachfieber in Berlin, das nur unter einigen Kindern bemerkt wurde, sehr leicht war und wobei heftige Halsentzündungen nur zuweilen erfolgten. In den Jahren 1719 und 1720 herrschte hingegen die Krankheit in der Stadt, so wie in der Umgebung, epidemisch [2]). „Invasit febris scarlatina patientes cum rigoribus, cephalalgia et cardiaca nausea, quam excipiunt communiter vomitus; efflorescit quarto vel quinto die sensim atque sensim post praecedaneam asperam papillularum cutanearum elevationem rubedine per universum corpus a capite usque ad calcem cum cutis aliquali intumescentia, ita ut patientum externus aspectus referat ideam cocti cancri. Ista rubedo interiora narium limbosque et angulos oculorum obducit; — — — versus septimum diem sine sudoribus rubor iste fit remissior, cuticulaeque inchoat desquamatio, et tunc maxime, dum morbus declinare videtur, fauces aphthodeo — inflammatoria congestione periclitantur. Tonsillarum suppurationes et parotidum abscessus per aures manabant. Nullo non anni tempore scarlatina molesta, imprimis autem vernali et autumnali.“

Gohl bemerkt, daß erst seit dieser Zeit (1716) die Krankheit in Berlin gesehen worden sey, und daß besonders die Engländer dieselbe gut beschrieben hätten. Er tadelt zugleich Sydenham, daß dieser so wenig Arzneien in der Krankheit gebrauche, und meint, daß man die Heftigkeit derselben wohl beschwichtigen könne, wenn man nur den Kranken vor der Kälte in Acht nehme und gelinde Abführungen gäbe. Daß das Scharlachfieber zu dieser Zeit nicht nur Kinder, sondern auch Erwachsene ergriffen habe, kann man aus ei-

1) cfr. Acta med. Berolinens. V. 1. p. 30.
2) ibid. Vol. 2. p. 20.

ner von Gohl mitgetheilten Krankengeschichte schließen. Er erzählt nämlich [1]), daß die Krankheit bei einer Mutter, die schon mehrere Kinder geboren, entstanden sey, und zwar mit Frost und Hitze, beschwerlichem Athem und Abendexacerbationen. Der Ausschlag verursachte eine allgemeine Röthe der Haut, welche sich über das Gesicht, die Brust und die übrigen Theile des Körpers erstreckte, doch ohne die mindeste Geschwulst. Am siebenten Tage verlor sich das Exanthem bei dem Gebrauche absorbirender und die Ausdünstung befördernder Mittel.

§. 66. In dieser Zeit herrschte auch der Friesel in Berlin und der ganzen Umgebung mehrere Jahre hindurch epidemisch, nachdem er sich daselbst zuerst im Jahre 1706 gezeigt hatte. Daß diese Krankheit durch Ansteckung dahin gebracht worden sey, sieht man aus Allioni's Schrift [2]), denn er sagt: „Post annum 1706, cum Saxonicae terrae Brandeburgicis additae fuissent, et Saxones feminae Berolinensibus nuptae, maximeque post Suecorum in Saxoniam irruptionem (im Jahre 1706), quae plures familias Saxones sese Berolinum recipere coegit, Berolini frequens hic morbus factus est ita, ut proxime sequentibus annis extra civitatem etiam vagaretur.“ Merkwürdig ist, daß in dieser Zeit so häufig gerade da Friesepidemien bemerkt wurden, wo Scharlachfieber herrschte, und umgekehrt.

§. 67. Zu Florenz zeigte sich im Jahre 1717 eine gewöhnliche (gutartige) Scharlachfieberepidemie, die sich dadurch auszeichnete, daß eine Krankheit darauf folgte, welche Gütschow [3]) morbus peculiaris notatu dignissimus nennt, obgleich sie weiter nichts als die sogenannte hitzige, inflammatorische Wassersucht, die gewöhnliche Folgekrankheit des Scharlachfiebers bei robusten Subjecten unter ungünstigen äußern Einflüssen, ist. Daß man bei dieser Art von

1) l. c. Vol. 2. p. 21. seq.
2) l. c. p. 8. et 9. — 3) l. c. p. 29.

Wassersucht keine sogenannten diuretischen Mittel, die meistentheils eine reizende Nebenwirkung haben, geben dürfe, daß dadurch das Übel verschlimmert werde, daß hingegen gelinde antiphlogistische Mittel und selbst Aderlässe (wenn heftiges Fieber mit Brustbeklemmung dabei ist) die besten Dienste thun, weiß jeder praktische Arzt, der Scharlachfieberepidemien erlebt und aufmerksam beobachtet hat. Auch Roncalli Parolini [1]), der uns die Epidemie von 1717, wie sie in Florenz herrschte, beschrieben hat, bestätigt das eben Gesagte; denn er sagt, nachdem er die gewöhnlichen Zufälle der Krankheit in den ersten Stadien beschrieben hat: „Circa diem vigesimum primum convalescentes de aliqua respirationis gravitate, modica tusse, et palpebrarum, faciei atque externi gutturis oedemate querebantur. Quibus phaenomenis succedebat febris, universum corpus oedema occupabat cum levi thoracis dolore et abdominis tensione. Omnes diureticis tractati suppressione urinae interibant. Sectio pulmones, pleuram, diaphragma, renes et intestina plus minusve inflammata ostendit.“ Die Ärzte behandelten nun die Kranken nicht mit urintreibenden, sondern mit entzündungswidrigen Mitteln: sie ließen zur Ader, gaben Nitrum und andere temperirende Mittel, und heilten somit glücklich diese acute Wassersucht [2]).

§. 68. Es wäre allerdings sehr merkwürdig, wenn durchgehends alle Kranke in dieser Epidemie nach überstandenem Scharlachfieber diese entzündliche Wassersucht bekommen hätten; dieses scheint aber aus Parolini's Worten nicht hervorzugehen, die ich eben aus Gütschow's oft erwähnter Dissertation entlehnt habe. Übrigens sind die Fälle, wo man ähnliche Wassersuchten mit heftigem Fieber und mit Localentzündungen der Eingeweide der Brust- und Bauchhöhle bemerkte, nicht so ganz selten, und die neuere Geschichte

1) l. c. p. 333.

2) *J. Aloys. Targioni* Avvisi sopra la salute etc. Vol. 3. n. 5.

unserer Krankheit liefert Belege genug dazu aus einzelnen gefährlichen Epidemien, worunter besonders die, welche Sachsen zu Ende des vorigen und zu Anfange dieses Jahrhunderts heimsuchten, zu nennen sind [1]). Ein zu warmes Verhalten in der Fieberperiode der Krankheit ist in der Regel Schuld an den schlimmen Folgen, welche nachher einzutreten pflegen: denn gerade dadurch wird die Oberhaut des Körpers beim Kranken zu receptiv, und sie kann dann nicht kräftig genug den widrigen Eindrücken von außen widerstehen. Aus demselben Grunde, wegen großer Empfindlichkeit und Zartheit der Haut, leiden ja auch größtentheils nur Kinder an der Wassersucht, als Folge des Scharlachfiebers, sehr selten hingegen Erwachsene. Doch hiervon mehr in meiner besondern Schrift.

Daß in der Scharlachfieberepidemie zu Florenz, welche man ganz nach Sydenham und sehr glücklich behandelte, nicht alle Kranken am 21sten Tage die erwähnten wassersüchtigen Zufälle mit Entzündungen der Eingeweide bekommen haben, kann man aus Borsieri's Werken [2]) ersehen, der uns gleichfalls jene Epidemie beschrieben hat, übrigens mit Parolini ganz übereinstimmt.

§. 69. Mehrere berühmte, um diese Zeit lebende Ärzte versichern uns, daß das Scharlachfieber eine leichte und gefahrlose Krankheit sey. So sagt unter andern Dover [3]): Cette fièvre est d'un genre encore plus doux et plus traitable que celui de la Rougeole, et n'a pas besoin de l'assistance du médecin." Dasselbe versichert der Prof. Juncker [4]) zu Halle. Seine Definition und Theorie über die Natur der Krankheit ist übrigens ganz dem chemiatrischen Systeme gemäß. „Febris scarlatina est species febrium acutarum, continuarum exanthematicarum, in

1) cfr. Kreysig Abhandl. l. c. p. 74, p. 81. u. f.
2) Oper. med. Vol. 2, p. 81.
3) cfr. Physician's legacy. A. 1732.
4) Conspect. Med. p. 607.

qua natura materiam quandam acrem, causticam, corpori infensam in peripheriam, maculas latas rubras formantem, expellit.“ — Friedr. Hoffmann [1]) (geſt. 1742) erwähnt der Krankheit nur mit wenigen Worten: „Morbilli facile ab aliis efflorescentiis possunt discerni. Rubiolae et rosalia ad erysipelaceam accedunt naturam, febremque habent irregularem et praeterea in illis exanthematicae maculae majoris sunt amplitudinis quam in morbillis, ut in statu universum corpus quasi erysipelate affectum videatur.“ Weiter ſagt er nichts über den Unterſchied dieſer Krankheiten; auch ſeine Behandlung iſt die nach den allgemeinen Grundſätzen der Fieber. Der berühmte Steph. Blancardi [2]) erwähnt in ſeinem Lexikon mit keiner Sylbe des Scharlachfiebers, und was er von der Purpura ſagt, iſt zu mangelhaft, als daß man es hierher rechnen könnte. — Der große Boerhave gedenkt in ſeinem claſſiſchen Werke [3]) der Krankheit auch nur mit wenigen Worten unter der Rubrik Exanthemata febrilia. Er rechnet dahin die Roſe, das Scharlachfieber, die Maſern, die Blattern, das rothe und das Purpurfleckfieber. Was die Curmethode betrifft, ſo ſtimmt er ganz mit Sydenham überein; denn er ſagt: die Heilung iſt nicht ſchwer, ſie erfordert nur ein gelindes, mäßiges Verhalten und den reichlichen Genuß flüſſiger Dinge. Auch de Gorter [4]) ſtimmt hiermit in der Behandlung ganz überein. Über das Pathologiſche äußert er ſich ſo: „Macularum scarlatinae color, quae in levi febre oboriuntur, huic morbo dedit nomen; incipiunt plerumque in tenella aetate, motu febrili ad cutem pulso, ubi exarescens materia corpus relinquit sanum. Haec materia ante eruptionem oberrans generat febrem, calorem, dolorem, anxietatem,

1) Medic. rational. T. 1. Sect. 1. cap. 8.
2) l. c. Edit. 1702. p. 523.
3) Aphorism. Edit. quinta p. 160. §. 723.
4) l. c. T. 2. p. 196.

tussim, *sine periculo*." Über die Behandlung sagt er diese wenigen, aber trefflichen Worte: „Natura praemonstrante via est sequenda, diluentibus, diaphoreticis levissimis, abstinentia a pinguibus et *nimis calefacientibus*." — Van Swieten [1]) erwähnt auch nur mit wenigen Worten des Scharlachfiebers, das er als eine leichte Krankheit, ganz nach Sydenham, ansieht, ohne daß man übrigens errathen kann, ob er die Krankheit selbst gesehen habe, oder nicht. —

§. 70. Dahingegen beobachtete Georg Philipp Reuter [2]) ohngefähr in den Jahren 1715 bis 1719 in Regensburg und andern Gegenden unsere Krankheit epidemisch. Er hält dieselbe für nicht gefährlich, wenn sie sich selbst überlassen bleibe oder bloß durch ein gelindes gemäßigtes Verhalten behandelt werde, indem das Übel gemeiniglich am siebenten Tage oder noch früher vergehe. Dabei bemerkt er ausdrücklich, daß nur durch eine unschickliche Behandlung schwere Zufälle hinzukommen könnten. Reichliches Nasenbluten beim Ausbruche des Exanthems erleichterte die Krankheit sehr, indem es das Fieber verminderte. Alle erhitzende Arzneien (fortiora alexipharmaca), welche bekanntlich zu seiner Zeit bei Ausschlagskrankheiten schon häufig an der Tagesordnung waren, verwirft er durchgehends; dagegen räth er solche an, welche durch ihre kühlende Eigenschaft das Fieber mäßigten, z. B. säuerliche Früchte und dergleichen. Überhaupt behandelte er seine Kranken ganz nach Sydenhams Methode, und wagte es daher auch nicht zur Ader zu lassen, weil er glaubte, daß der Ausschlag dadurch zurücktrete. Er sah nämlich die darauf bemerkte Verminderung des Exanthems für ein Zurücktreten an, — eine falsche Ansicht, die aus jenem Zeitalter weit mehr Entschuldigung verdient, als in unsern Zeiten, wo sich dennoch Ärzte genug dieselbe zu Schulden kommen lassen. —

1) Comment. ad Aphor. Boerh. T. 2. p. 401.

2) Reuter l. c. T. 2. p. 581 seq.

§. 71. Aus den mitgetheilten Nachrichten, welche uns ein Sydenham, Boerhave, de Gorter, van Swieten, Reuter, Dover, Juncker, Friedr. Hoffmann u. a. über das Scharlachfieber zu Anfange des achtzehnten Jahrhunderts hinterlassen haben, erhellet:

1) daß die Krankheit in dieser Zeit noch selten und nicht in großen Epidemien geherrscht habe: denn sonst hätten diese berühmten Männer uns theils davon benachrichtigt, theils hätten sie uns weitläufigere Nachrichten über die Krankheit und ihre Curart mitgetheilt;
2) daß das Scharlachfieber eine leichtes und gefahrloses Übel sey, wenn man ein gutes Verhalten beobachtete und wenig Arzneien gab;
3) daß dasselbe hingegen durch ein zweckwidriges Verfahren, besonders durch erhitzende Mittel und durch übertriebene äußere Wärme zu einer gefährlichen und tödlichen Krankheit werden könne, wie dieses Sydenham, Reuter, de Gorter u. a. ausdrücklich erinnern.

§. 72. Nach diesen wenigen Bemerkungen fahren wir fort in der Geschichte der Scharlachfieberepidemien, indem wir mit einem unserer vorzüglichsten Schriftsteller, der uns die erste ausführliche Monographie über unsere Krankheit hinterlassen hat, den Faden wieder anknüpfen. Der Sachsen-Gothaische und Schwarzburg-Rudolstädtsche Rath und Leibmedicus Joh. Storch [1]) beobachtete eine ganze Reihe von Jahren (vom Jahre 1717 bis 1740) das Scharlachfieber, welches in dieser Zeit bald sporadisch, bald epidemisch in Sachsen und in andern Gegenden von Deutschland so wie auch im Auslande erschien; und nachdem er alle seine Beobachtungen gesammelt und frühere Schriftsteller benutzt hatte, schrieb er darüber seinen praktischen und theoretischen Tractat, welcher im Jahre 1742 zu Gotha gedruckt wurde. Er theilt uns 190 Krankengeschichten mit, aus

1) l. c.

denen erhellt, daß er fast 300 Kranke selbst behandelt habe. Seine Curmethode gründete sich auf die Natur der Krankheit: er gab kühlende gelinde Mittel, säuerliche Getränke, milde Laxanzen, vermied alle erhitzende Arzneien, Getränke und Speisen, desgleichen ein zu warmes Verhalten und war dabei so glücklich, daß er von 200 Kranken an eigentlichem Scharlachfieber nur zwei verlor. Er giebt vortrefflich die diagnostischen Zeichen der Krankheit an, und macht überhaupt so viele praktische Bemerkungen, daß seine Schrift stets bleibenden Werth behalten wird, so sehr auch seine Schreibart von dem modernen Styl unserer Tage abweicht. Seit dem Jahre 1717 wurde, wie er versichert, die Krankheit in Deutschland erst mehr bekannt, welche Christ. Lange noch den rothen Hund (daher der holländische Name Roothont) nenne, eine Benennung, die selbst noch im Jahre 1720 um Leipzig gebräuchlich gewesen sey. Gohl habe indessen auf den rechten Namen aufmerksam gemacht [1]). —

Daß seit dieser Zeit bis zum Jahre 1740 das Scharlachfieber häufig epidemisch geherrscht habe, kann man aus den Beobachtungen des Verfassers ersehen. Folgendes verdient hieraus bemerkt zu werden:

§. 73. Im Jahre 1717 grassirte das Scharlachfieber zuerst in Storchs Wohnorte, aber auch in andern Gegenden von Sachsen. In Eisenach hielt man es für Masern. Das Fieber war heftig, die Halsbeschwerden bedeutend, das Exanthem recht blühend, oft pustulös, die Abschuppung ging in großen Stücken vor sich. Geschwollene Parotiden und leukophlegmatische Geschwulst des ganzen Körpers waren häufig Folgekrankheiten. In der Mitte der Krankheit wurde der Hals sehr entzündet, so daß die Kinder weder reden noch schlingen konnten. Einspritzungen von Gurgelwasser verschlimmerten dieses Übel, so daß oft Delirien und Convulsionen entstanden [2]) und die Krankheit sich in

1) l. c. p. 176. — 2) ibid. p. 4.

die Länge zog; überließ man die Halsentzündung aber der Natur, so besserten sich die Kranken schon am siebenten oder neunten Tage. — Daß Einspritzungen in den ersten Tagen der Scharlachhalsentzündung durch ihren Reiz so wie durch die oft reizenden eingespritzten Gurgelwasser die Zufälle und die Schmerzen vermehren können, habe ich öfters auch beobachtet, indem die Wundärzte gewöhnlich damit sogleich bei der Hand sind. Ich habe nie zu Anfange der Krankheit Einspritzungen angewandt, dahingegen den Kranken warme Dämpfe von Fliederthee einathmen lassen, worauf schnell Linderung der Schmerzen und Besserung folgte.

§. 74. Im Jahre 1721 herrschte, nach Storch, wiederum eine Scharlachfieberepidemie in Gotha und der Umgebung, besonders in den Monaten Mai, Junius, Julius und August. In dieser Epidemie waren die Halsbeschwerden nicht so bedeutend als in der vom Jahre 1717, überhaupt die Krankheit auch nicht so heftig. Bei einem Kranken (Casus 5) war die Abschuppung so stark, daß ein einziges Stück Haut von den Armen fast 7 Zoll lang und 3 Zoll breit war. — Eine so starke Abschuppung an den Armen ist mir nie vorgekommen, dahingegen wohl an der innern Handfläche und an den Fußsohlen. —

Im März 1723 beobachtete Storch zum dritten Mal unsere Krankheit epidemisch; sie zeigte sich noch im December desselben Jahrs; von dieser Zeit an hörte sie bis zum Jahre 1726 ganz auf, so daß Storch keinen einzigen Scharlachfieberkranken sah.

Im Jahr 1726 zeigte es sich nur einzeln und 1727 gar nicht in Gotha, obgleich es in andern Gegenden epidemisch herrschte. Doch erzählt Storch (Casus 13), daß er einen Mann von 64 Jahren mit einem Katarrhalfieber in die Cur bekommen habe, bei dem sich am 14ten Tage der Krankheit das Scharlacherranthem gezeigt hätte.

§. 75. Im Jahr 1728 sah unser Verfasser, der auch den Beinamen Pelargus führt, eine ausgebreitete Schar-

lachfieberepidemie, die vom Monat Februar bis zum November anhielt, so daß er über sechszig Scharlachkranke in die Cur bekam, die indessen bei seiner gelinden Curmethode fast alle genasen, worunter auch mehrere waren, die an der folgenden Wassersucht gelitten hatten.

§. 76. Nachdem sich in den Jahren 1729, 1730 und 1731 die Krankheit nur einzeln gezeigt hatte, erschien sie epidemisch im Jahre 1732. Die Kranken litten in dieser Epidemie heftiger als in den vorhergehenden, daher wurden selbst Erwachsene von der Krankheit ergriffen, so daß Storch drei Erwachsene und 49 Kinder in dieser Zeit in die Cur bekam. Das grassirende Katarrhalfieber (Influenza) herrschte zu derselben Zeit [1]) und verband sich zuweilen mit der Krankheit [2]); doch verminderte sich das Scharlachfieber, als die Influenz am stärksten herrschte, was im Monate December der Fall war. Auch hier zeigt sich wiederum die Beobachtung, welche ich schon oben (§. 13, 41 und 60) berührt habe, daß nämlich in den Jahren, wo die Influenz herrschend gewesen, vorzugsweise große und heftige Scharlachfieberepidemien bemerkt worden sind.

Selbst bis ins Jahr 1733 bemerkte man diese Epidemie, wo Storch vom Januar bis April über 40 Scharlachfieberkranke behandelte; auch noch in den nächstfolgenden beiden Jahren zeigte sich die Krankheit hin und wieder, doch in den Jahren 1737 und 1738 sah Storch keinen einzigen Kranken der Art mehr. Nur in dem Jahre 1739 fing sie wieder an epidemisch zu herrschen, wo sie denn bis Julius 1740 fast in einem fortwährte, in welcher Zeit unserm Verfasser über 80 Kranke vorkamen.

§. 77. Bei der Cur berücksichtigte er folgende Indicationen: 1) die Wallungen des Bluts zu besänftigen, 2) die durch die vorhandene Plethora dick gewordenen Säfte zu verdünnen und 3) den zufälligen Symptomen zu begeg-

1) cfr. Most, l. c. p. 46. §. 40 seq.
2) cfr. Storch, casus 48. p. 47, 177.

nen [1]). Zur Erreichung der ersten beiden Zwecke diente ihm seine Potiuncula diluens, welche aus Aq. cerasor. nigror. Aq. flor. acac. aa. ℥iv Syr. flor. papaver. ℥ß bestand, wovon er alle Stunden einen Eßlöffel voll geben ließ. Nahm die Hitze sehr zu, so wurde etwas Salpeter zugesetzt. Auch gebrauchte er Aq. rub. idaei, aq. flor. sambuci, scordii u. s. w. [2]), — gewiß sehr gelinde und unschädliche Mittel. Auch seine Mixtura refrigerans gehört hierher. Überhaupt machte er die Bemerkung, daß man bei dieser Krankheit mit wenigen Mitteln auskommen könne, daher nahm er die alte Regel in Acht: Quod potest fieri per pauca, non debet fieri per plura; im Ganzen befolgt er Sydenhams Methode [3]), eifert vorzugsweise gegen ein zu hitziges Verhalten und gegen den Mißbrauch der Alexipharmaka, indem er sich auf Reuter, Juncker und Sydenham beruft [4]), und sagt, daß dadurch die Krankheit sehr gefährlich werden könne. Nasenbluten zu Anfange der Fieberperiode hält er für nicht gefährlich, eben so wenig eine von selbst in dieser Zeit entstandene Diarrhöe, indem er beobachtete, daß dieselbe gewöhnlich gegen den vierten Tag von selbst aufhöre [5]). Leibesverstopfung nach ausgebrochenem Exanthem hob er durch erweichende Klystiere von Milch und Zucker oder Salz [6]). Was die Diät und das übrige Verhalten betrifft, so mußten seine Kranken sich in einem kühlen, ungeheizten Zimmer aufhalten und sich nur leicht bedecken [7]), auch Wein, Bier, Thee und Kaffee vermeiden, indem dadurch die Wallungen vermehrt würden. Daß diese hitzigen Getränke großen Schaden anrichten, zeigt er noch besonders in seinen Observationen [8]), ja er gesteht

1) l. c. p. 250. — 2) ibid. p. 252.
3) ibid. p. 254—256. — 4) ibid. p. 247.
5) ibid. p. 263. — 6) ibid. p. 264.
7) ibid. p. 271, 272.
8) cfr. Casus 3, 6, 10, 11, 21, 23, 29, 38, 46, 79, 83, 164, 169, 174, 182 seq.

sogar, daß in drei Fällen dadurch der Tod bewirkt worden sey. — Was die übrige Behandlungsart rücksichtlich der Nachkrankheiten betrifft, wird beiläufig an einem andern Orte erwähnt werden, indem auch hierin unser Storch sehr glücklich war. Wenn Cappel[1]) sagt, daß Storchs Theorie über das Scharlachfieber unvollständig gewesen sey, so mag er wohl in einigen Punkten recht haben, aber in der Praxis war unser Verfasser unstreitig viel glücklicher als Cappel. Was helfen uns die gelehrtesten Theorien ohne das letztere? Und was ist dem Kranken damit gedient? Die vollständigsten Theorien allein vermögen nicht einen einzigen Kranken zu heilen! — Treue Erfahrungen am Krankenbette helfen oft mehr als jene, die mehr in der Studirstube gemacht worden sind. Cappel, der uns eine ziemlich ausführliche, aber freilich dem Brownschen Systeme angepaßte Abhandlung über das Scharlachfieber geliefert hat, gerieth bekanntlich zu Anfange dieses Jahrhunderts mit Arnemann, der mit jenem zu gleicher Zeit Professor in Göttingen war, wegen der Behandlung des Scharlachfiebers in Streit, indem er es erhitzend, letzterer dagegen kühlend behandelte. Arnemann war hier auf dem besten Wege, wie dieses der glückliche Erfolg bei seinen Kranken besonders bewiesen hat. Ich werde an einem andern Orte auf diesen Umstand wieder zurückkommen. (Siehe §. 187—190.)

§. 78. In den Jahren 1739, 1742, 1744, 1746, 1747, 1748, 1751, 1752 und 1753 herrschte in England eine so große, ausgebreitete und mit gefährlichen Zufällen verbundene Scharlachfieberepidemie, daß sie nicht allein in der Hauptstadt, sondern im ganzen Königreiche eine große Verwüstung anrichtete. Die Krankheit befiel besonders heftig den Hals, wo häufig auf die Entzündung schnell eine häßliche Eiterung oder der Brand folgte, und hatte also mit der bösartigen Bräune der Spanier und Italiener die

1) l. c. p. 19.

größte Ähnlichkeit [1]). Huxham und Fothergill haben uns diese merkwürdige Epidemie besonders gut beschrieben. Letzterer legte viel Gewicht auf die Erscheinung des Ausschlages, aber ersterer bemerkte ganz richtig, daß bei dem stärksten sich zeigenden Exantheme die Kranken dennoch an der Hirnwuth starben, und schließt daher auf die Nichtigkeit des Verhältnisses, in welchem der Ausschlag zu der größern oder geringern Gefahr der Krankheit stehe. — Auch das von den Spaniern und Italienern häufig bemerkte Ödem des Halses, welches in heftigen Fällen sich der brandigen Scharlachbräune zugesellte, der Brust mittheilte und Erstickung drohete, wurde hier von den genannten großen Ärzten bemerkt.

§. 79. J. Fothergill (geb. 1711, gest. 1780) sagt in der Vorrede seiner Monographie über diesen Gegenstand, daß erst zu seiner Zeit diese Krankheit allgemein in England bemerkt worden sey, und daß er sie deshalb beschriebe, weil die Ärzte noch nicht die gehörige Kenntniß davon hätten [2]). Er erzählt, daß Douglas ohngefähr 1733 ein epidemisches Fieber in Neuengland bemerkt und in einem Journale [3]) beschrieben habe, welches dieser Bräune sehr ähnlich gewesen sey. Über die Bösartigkeit dieser anomalen Scharlachfieberepidemie giebt er uns ausführliche Nachricht. Viele Kinder starben plötzlich. Sie herrschte mehrere Jahre in London, und zeigte sich hier häufiger als auf den Dörfern und in den kleinen Städten. Im Winter 1746 starben besonders viele Kinder daran zu Bromley bei Bow in der Grafschaft Middlesex, so daß sie großen Schrecken unter den Einwohnern verbreitete und ganze Familien kinderlos wurden. Zu gleicher Zeit war sie auch in Greenwich, hier war sie aber sehr gutartig, denn die meisten Kranken genasen [4]).

1) cfr. Fothergill Descript. du mal de gorge etc. p. 1 — 49.
2) ibid. p. 1.
3) cfr. Medical Essays etc. Edinb. 1747. Vol. 4. p. 390.
4) l. c. p. 54.

Die oben genannte ganze Reihe von Jahren hindurch herrschte sie, nach Fothergill, in England in einem fort, besonders am stärksten im Herbst und zu Anfange des Winters. Die Sommerjahre 1747 und 1748 waren sehr trocken und die Hitze sehr groß; auch der Herbst war wärmer als gewöhnlich und es wehete außerordentlich lange der Südwind. Das Thermometer stand an manchen Tagen + 75 bis 78° Fahrenheit. —

§. 80. Die Symptome der Krankheit waren [1]): Schwindel, heftiger Kopfschmerz, Fieber, das mit Frost anfing, worauf eine große und anhaltende Hitze folgte; dabei Halsweh, Röthe des Halses, Erbrechen, rothes und geschwollenes Gesicht, entzündete und thränende Augen, wie bei den Rötheln, Schlaflosigkeit, Unruhe und Mattigkeit, oft schon am ersten Tage, häufiger am zweiten, entzündete Mandeln und Geschwulst des Zäpfchens. Am zweiten Tage zeigte sich durchgängig das Exanthem von hochrother, rosenartiger Farbe (d'une couleur très-érésypélateuse), besonders im Gesichte, am Halse, auf der Brust und an den Händen; dieses wurde häufig pustulös, denn es erschienen eine große Menge kleine Stippchen (de petites élevures) an den Händen und an andern Theilen. Bei großer Heftigkeit der Krankheit entstand eine bedeutende äußere Geschwulst des Halses, die sich zirkelförmig um denselben bis an die Brust erstreckte; alsdann war die Erstickungsgefahr sehr nahe.

Am vierten und fünften Tage wurde die Röthe der Haut blasser und zertheilte sich, der Puls, der stets sehr schnell (120 in der Minute) gewesen, wurde mäßiger, die Borken des innern Halses löseten sich ab und der Appetit stellte sich wieder ein. Der Puls, der fast die ganze Krankheit hindurch jene Schnelligkeit behauptete, war hart und klein, bei andern schwach und voll. Die Fieberhitze war

1) cfr. Fothergill l. c. p. 60—70.

außerordentlich groß. Ließ man zur Ader, so war das Blut von frischer Farbe, und der fibröse Theil desselben bildete schnell eine harte, gallertartige Haut; der Urin war zu Anfange blaß und roth, nachher gelb, bei der Genesung wurde er trübe und bekam einen dicken Bodensatz. Die Zunge, welche oft mit einem weißen Überzug überzogen war, wurde feucht, das Zäpfchen und die Mandeln gingen in Eiterung über, und der Geruch des Mundes war sehr stinkend. Auch der Abschuppung gedenkt Fothergill [1]). Kinder und junge Leute wurden mehr von der Krankheit ergriffen als alte, desgleichen häufiger Weiber, Mädchen und überhaupt schwächliche Personen als robuste Männer und Jünglinge.

§. 81. Obgleich Fothergill, gleich den übrigen damaligen und mehreren andern später lebenden englischen Ärzten, die Idee nahe liegen mußte, daß diese Krankheit, die man dort gewöhnlich die faulige, brandige, bösartige Bräune (the gangrenous sore-throat, the putrid sore throat) nennt, weiter nichts als eine Art des Scharlachfiebers sey, welche durch gewisse Nebenumstände, durch Einflüsse des Klimas, der Jahrszeit und Witterung, der Ortslage u. s. w. einen so anomalen Verlauf nehmen konnte; so erwähnt er dennoch in seiner Schrift nichts vom Scharlachfieber, welches doch schon vor ihm genug beschrieben worden war. Besonders hätte ihm dasjenige auffallen müssen, was Morton von unserer Krankheit sagt. Indessen stellt er doch eine genaue Diagnose zwischen der gewöhnlichen Bräune und jenem Übel fest; denn er sagt [2]): „La rougeur de la peau, du visage, du col, de la poitrine et des mains, est un autre symptome caractéristique et facile à distinguer, et il est rare, surtout dans les enfans et les jeunes personnes, qu'il manque d'accompagner cette maladie.“ Bei der Curart tadelt er die italienischen und

1) l. c. p. 119. — 2) ibid. p. 94.

spanischen Ärzte, daß sie die Kranken so außerordentlich schwächend behandelt hätten, und versichert, daß Aderlässe, Nitrum und Laxanzen das Übel vergrößerten. Allerdings hat er hierin Recht, aber er selbst macht sich eines ähnlichen Vorwurfs schuldig, denn wenn jene das Extrem der schwächenden Curart wählten, so schlug er das Extrem der entgegengesetzten erhitzenden Behandlung ein, die, besonders in den ersten Tagen der Krankheit, eben so schädlich seyn mußte, als jene im Übermaß oder im spätern Verlaufe des Übels. Fothergill beobachtete unstreitig ein zu warmes Verhalten bei seinen Kranken, indem er viel auf die Erscheinung des Exanthems hielt. Deswegen widerrieth er auch die Laxanzen, weil er bemerkte, daß dieses darnach verschwand. Er gab daher Wein, Opium und andere erhitzende Dinge, obgleich er durch seine Vomitive, zu Anfange der Krankheit gereicht, gewiß großen Nutzen stiftete [1]), desgleichen durch die mineralischen Säuren [2]). Gewiß hat dieser große Arzt Unrecht, wenn er sagt [3]): „a cordial, alexipharmac, warm regimen has been found by experience to be of the most use such cases;“ gewiß würde er sich eines Bessern überzeugt haben, hätte er die wichtigen Erfahrungen seines spätern Landsmannes Currie, über die große Wirksamkeit der Kälte in solchen Fiebern, gekannt. Auch schon der Umstand, daß er bei manchen Personen die Krankheit so leicht und gefahrlos sah, selbst bei solchen, welche, nach seiner Meinung, sich ganz verkehrt verhielten, hätte ihn auf die Idee führen müssen, daß seine erhitzende Curmethode wohl nicht die rechte seyn könne; denn er sagt folgende merkwürdige Worte [4]): „Il paroit certain, par l'expérience, qu'il y a des cas ou cette maladie est d'une nature si douce et si bénigne, que

1) l. c. p. 104, 107. — 2) ibid. p. 136.
3) Vergl. das Original: Account of the putride sore-throat etc. p. 341.
4) cfr. die franz. Übersetzung S. 132.

l'on a peu besoin du secours de l'art, pour en être guéri: *on a vu même des personnes en revenir, en tenant une conduite tout-à fait contraire à celle qu'il convenoit de suivre;* tandisque, dans quelques autres, le progrès des symptomes est si rapide, la tendance à la corruption si forte, que rien ne paroît capable de s'y opposer." Ähnliche Beobachtungen haben auch viele unserer deutschen Ärzte in dem sogenannten bösartigen Scharlachfieber zu Anfange dieses Jahrhunderts gemacht.

§. 82. Joh. Hurham [1]), der uns nächst Fothergill die besten Nachrichten über diese Epidemien mittheilt, versichert gleichfalls, daß in denselben besonders viele Kinder an der Krankheit, die auch er Angina maligna nennt, gestorben wären. Er findet eine große Ähnlichkeit zwischen dieser und den syrischen und ägyptischen Geschwüren des Aretäus und Aetius [2]); auch bemerkt er, daß das von Morton beschriebene Scharlachfieber [3]) derselben sehr ähnlich sey. Seine Beobachtungen beziehen sich auf diejenige Epidemie, welche in den Jahren 1751 bis 1753 in Plymouth herrschte, obgleich die Krankheit hier schon früher gesehen wurde. In den Jahren 1748 und 1749 wüthete sie, nach ihm, besonders in und um Lostwithiel, St. Austle, Fowey und Liskeard, wodurch hier die Sterblichkeit sehr vermehrt ward.

Über die in dieser Zeit herrschende Witterung giebt uns Hurham in seiner Abhandlung ausführliche Nachricht. Das 1751ste Jahr war sehr regnigt und der Sommer besonders naß, kalt und stürmisch; doch fielen im Junius, Julius und August manche schwüle Tage ein. Die Ernte war schlecht. Die Erdfrüchte waren roh, wässerig und unschmackhaft,

1) Oper. med. T. III. p. 92—130.

2) cfr. oben §. 8 u. 9. Auch des Garrotillo der Spanier und Italiener (§. 18—37) erwähnt er.

3) cfr. §. 52—56.

auch das Getreide war schlecht. Im Herbste herrschten in Plymouth die Pocken, desgleichen die Flußfieber; darauf zeigte sich unsere Krankheit. Im Januar 1752 war das Wetter sehr kalt, die Halsentzündungen herrschten häufiger. Aber noch mehr war dieses der Fall im Februar, wo Kälte mit Regen und Südwinden wechselte. Hin und wieder zeigte sich die Krankheit, welche bisher gutartig und nur mit gelindem Fieber begleitet gewesen war, schon bösartig. — Im März war das Wetter kalt und trocken, besonders im Anfange und am Ende, das Wetterglas stand hoch. Die Krankheit verminderte sich, indessen litten viele Menschen an Husten und an hartnäckigen asthmatischen Beschwerden, desgleichen eine große Menge Kinder und Erwachsene an Würmern. — Der Maimonat war trocken und angenehm, die übrigen Monate des Sommers hingegen naß und unangenehm, das Wetterglas stand tief, Nordwest- und Südwestwinde herrschten am häufigsten. Die Erdfrüchte reiften nicht gut, sie waren wässerig und unschmackhaft. Die Kornernte war schlecht. Allgemein klagte man über Niedergeschlagenheit des Geistes, über Verdrossenheit und Müdigkeit. Die Menschenblattern wurden epidemisch und waren sehr bös. Jetzt herrschte das Scharlachfieber, welches Hurham an einem andern Orte [1]) febris anginosa nennt. — „Die Krankheit", sagt er, „wüthete mit großer Heftigkeit, und war mit scharlach- oder frieselartigem Ausschlage begleitet, worauf ein großes Jucken und Abschälung der Haut folgte. Der Puls war insgemein hart, geschwind und klein, der Athem schwer und heiß, dabei große Brustbeklemmung. Der Urin bisweilen roth und blaß, bisweilen hochgefärbt und trübe, aber ohne Bodensatz; insgemein folgte bald darauf Verrückung des Verstandes (Irrereden). Anfänglich geschah das Aderlassen mit Vortheil, das Blut war schleimig, doch überhaupt weit weniger

1) Opp. T. I. de morb. epidem.

als in Halskrankheiten von der rechten inflammatorischen Art, sie erlaubten auch selten ein reichliches Aderlassen, und selten zum zweiten Mal. In allen Arten von Fiebern fand sich hier eine große Neigung zu Hautgeschwüren von einer oder der andern Art, zu starken Schweißen, zu Halsgeschwüren und Schwämmchen im Munde." — Der Herbst war schöner als der Sommer, die Luft war trocken; im December besonders kalt, aber auch feucht und stürmisch. Das Scharlachfieber herrschte noch immer fort, besonders im September, October, November und December. Viele andere Menschen wurden zugleich von Husten, Schnupfen und schleimiger Bräune ergriffen. Der Frühling 1753 war sehr kalt und feucht, welche Witterung bis in die Mitte des Maimonats dauerte. Darauf trat ein schönes warmes Wetter ein und es folgte der wärmste und schönste Sommer. Die Halskrankheiten (das Scharlachfieber) hörten auch im Mai auf, dagegen zeigten sich mehr Pleuresien, Lungenentzündungen u. s. w.

§. 83. Was die Zufälle der Krankheit betrifft, so stimmt Hurham mit Fothergill (siehe §. 80) überein. Er bemerkt übrigens noch, daß das Übel nicht auf gleiche Weise bei allen Menschen angefangen habe. So war z. B. das Fieber bei einigen anfangs nur gelinde, bei andern gleich heftig; einige bemerkten zwei bis drei Tage vorher Trägheit und Niedergeschlagenheit, andere nicht. Außer den Hals- und Kopfaffectionen sah Hurham öfters Brustbeklemmung, Rücken- und Gliederschmerz, Magendrücken, bei Kindern meist Neigung zum Erbrechen und Purgiren, bei Erwachsenen mehr Leibesverstopfung. Dabei baldige Schwäche, Ohnmachten, schneller, kleiner, zitternder Puls, der bisweilen aber auch schwer (träge?) und wellenförmig war. Der Urin blaß, dünn und roh, bei Erwachsenen sparsam und hochroth oder wie trübes Gerstenwasser. Die Augen thränend und röthlich, das Gesicht roth angelaufen und aufgedunsen, oft fleckig, bisweilen aber auch blaß. Die

ganze Krankheit hindurch exacerbirte das Fieber gegen Abend und zur Nachtzeit, wobei gewöhnlich Delirien waren. — Wenige Stunden nach dem ersten Anfalle klagte der Kranke schon über Halsbeschwerden; es zeigte sich schnell Entzündung und Geschwulst der Mandeln, selbst jetzt schon Entzündung der Parotiden, wodurch Erstickungsgefahr eintrat. Hinter dem geschwollenen Schlunde sah man weiße, aschfarbene, hin und wieder zerstreute Flecken, die sich in dicke, gelbe oder braune Borken verwandelten und in Eiterung übergingen, wobei der Geruch des Mundes unausstehlich stinkend ward. Viele spieen um den vierten oder fünften Tag eine große Menge stinkender, eiteriger, mit Blut untermischter Materie aus, die Nasenlöcher waren ebenfalls entzündet und abgehäutet. Auch aus der Nase floß jene scharfe Feuchtigkeit, welche nicht allein die Lippen, Backen und Hände der Kranken, sondern selbst die Finger und Arme der Wärterinnen anfraß. — Sobald die Eiterung in den Nasenlöchern entstand, stellte sich bei Kindern oft ein unaufhörliches Niesen ein, und es war zu bewundern, welch eine große Menge Materie einige Kinder durch diesen Weg los wurden, welche nicht allein die Oberhaut corrodirte, sondern auch Blasen erregte. Viele Kinder erstickten, indem sich dieser Ausfluß stopfte, andere, die ihn niederschluckten, litten an heftiger Diarrhöe, wodurch selbst der Hintere und die Lenden zu rohem Fleische wurden, und auch die Gedärme häuteten sich hierbei ab. Viele starben endlich ganz abgezehrt, bei andern fiel die Materie auf die Lungen und sie endeten auf eine peripneumonische Art. — Das Scharlachexanthem zeigte sich meist nach eingetretener Angina, öfters entstand sie aber erst nach dem Ausschlage; bei vielen Erwachsenen bemerkte man, obgleich sie an der heftigsten Bräune litten, doch keinen Ausschlag, sie empfanden dagegen ein starkes Jucken und die Oberhaut schuppte sich nachher ab. Bei Kindern fehlte das Exanthem nie; es erschien am zweiten, dritten oder vierten Tage der Krank-

heit, war sehr bedeutend über den Körper verbreitet, von hochrother oder dunkler Farbe und häufig pustulös, daher es Huxham mit den Blattern vergleicht. Dazu gesellte sich oft ein Friesel, denn er bemerkte oft eine wunderbare Rauhigkeit der Haut. — Die Arme, Hände und Finger waren steif und geschwollen. Mit dem Aufblühen des Exanthems verminderten sich die Zufälle nicht, sondern sie nahmen, wie wir schon oben (siehe §. 78) bemerkt haben, zu, besonders das Fieber, die Angst, die Brustbeklemmung und Raserei. „Ich kenne," sagt unser auch um das Antimonium verdiente Verfasser, „mehrere Kranke, welche in der größten Raserei starben, und die mit den feurigsten Bläschen, welche ich jemals gesehen, überall bedeckt waren; daher scheint der Ausschlag nur die Quantität der Krankheit, wie in den zusammenfließenden Pocken, anzuzeigen." Je dunkler dieser war, desto gefährlicher war das Übel. Bei Kindern brach sich die Krankheit schon am fünften oder sechsten Tage, bei Erwachsenen aber meist einige Tage später. Einige der letztern starben aber schon am zweiten oder dritten Tage, indem soporöse oder apoplektische und peripneumonische Zufälle eintraten. Zog sich bei diesen die Krankheit in die Länge, so stellten sich Blutspeien, beschwerlicher Husten, Eiterauswurf und die Auszehrung ein, und sie starben mehrere Wochen später an Entkräftung. —

§. 84. Über die Prognose sagt Huxham: „Wenn am dritten oder vierten Tage ein gelinder Schweiß eintritt, wenn der Puls langsamer, fester und gleichmäßiger wird, wenn die Borken der Bläschen in der Kehle auf eine gelinde Art losgehen und der Grund derselben reinlich und klar aussieht, wenn der Athem sanft und frei wird, wenn das Auge munter und heiter aussieht: — so ist dieses ein gutes Zeichen; denn es erfolgt alsbald eine heilsame Krisis durch einen anhaltenden Schweiß, durch trüben Urin mit mehligem Bodensatz, durch einen reichlichen Auswurf, und durch

die Desquamation. — Wenn sich aber eine Erstarrung der Glieder zeigt, wenn die Geschwüre plötzlich vergehen oder schwarzblau werden, wenn der Puls klein und geschwinde schlägt, wenn die Haut heiß bleibt und gleichsam wie geröstet ist, wenn sich beschwerlicher Athem, matte und gläserne Augen, blasser und klarer Urin, kalter, feuchter Schweiß im Gesichte und an den Extremitäten, Raserei oder Schlafsucht, und stinkende Diarrhöe einstellen: so hört die Hoffnung zum Leben auf. An einigen wenigen Kranken bemerkte ich kurz vor ihrem Ende nicht allein ein fleckiges, blasses und gleichsam schmieriges Gesicht, sondern der ganze Nacken war auch geschwollen und hatte eine außerordentliche Todtenfarbe. Auch der ganze Körper war etwas aufgetrieben, und der Eindruck eines Fingers blieb allenthalben sichtbar, indem sich die Haut nicht wieder erhob." —

§. 85. Huxhams Curmethode stimmt im Ganzen mit der Fothergills (§. 81) überein. Er eifert besonders gegen das übereilte reichliche Blutlassen und Purgiren, das sich mehrere Ärzte zu Schulden kommen ließen. Zu Anfange der Krankheit ließ er Klystiere von Milch, Zucker und Salz geben, besonders wenn Leibesverstopfung dawar. Stellte sich aber von selbst Diarrhöe in dieser Periode ein, so gab er einige Gran Rhabarber mit Spec. e scordio, Decoctum alb. etc. War der Durchfall stark, so mußte der Kranke einige Löffel voll Decoct. Francastorii Fulleri nehmen. Stellten sich Ekel und Neigung zum Erbrechen ein, dann verordnete er, besonders Erwachsenen, ein Vomitiv, worauf meist Erleichterung der Halsbeschwerden folgte. Darauf gab er den Kranken eine Mixtur aus Sal absint., Sal volat. c. c. und Succ. citri mit Aq. Alexiter. simpl. und Pulv. contrayerv. C., wozu er auch Myrrhen und Crocus setzte, desgleichen bei heftigem Fieber etwas Nitrum. Auch Campher und andere erhitzende Arzneien gab er in der Absicht, um Schweiß hervorzubringen, doch ließ er auch viel verdünnende Getränke, Gerstenwasser, Haferschleim,

Molken u. s. w. trinken, und gab gegen die Fäulniß Vitriolsäure mit China, Portwein und Wasser. Dabei Gurgelwasser aus Feigen, Myrrhen, Honig und Syrupen aus säuerlichen Pflanzen. — Die Geschwulst des Halses und Nackens hielt er für kritisch und beförderte dieselbe noch durch blasenziehende Pflaster. Gegen das Ende der Krankheit gab er Purgirmittel, um den faulen Unrath der Eingeweide abzuführen. Gegen die geschwollenen Ohrendrüsen gebrauchte er innerlich Calomel und äußerlich Ungt. mercuriale.

§. 86. Wenn Zeroni [1]) behauptet, daß Hurham die Bösartigkeit des Scharlachfiebers nicht aus einer Entzündung oder aus Zufällen, entstanden durch eine Diathesis inflammatoria, ableite, sondern die Gefahr bei der Krankheit in einem Faulfieber suche, das keine antiphlogistische Behandlung erfordere, so hat er allerdings Recht; indessen sagt doch selbst Hurham: „Ich will nicht sagen, daß bei vollblütigen Personen nicht etwas Blut gleich im Anfange der Krankheit gelassen werden könne. Ich habe dieses bei einigen selbst mit Vortheil befohlen, besonders in Absicht der schlimmen Halszufälle und wenn die Respiration sehr beschwert war." Nur die wiederholten Aderlässe verwirft er. Aus diesen Worten läßt sich wohl abnehmen, daß im Anfange der Krankheit jene Diathesis inflammatoria nicht so selten seyn müßte; auch die übrigen Symptome, die häufigen Brustaffectionen, der dunkelrothe Ausschlag, der oft erfolgte apolektische Tod u. s. w. deuten darauf hin. Offenbar schadete Hurham durch seine schweißtreibende Methode; die Mischungen seiner Arznei waren zu complicirt, die erhitzende Kraft derselben mußte das Fieber und das Hirnleiden vermehren und die Kranken in größere Gefahr bringen. — Von der Wassersucht, als Folgekrankheit des Scharlachs, erwähnt übrigens Hurham nichts, dahingegen

1) l. c. p. 7 seq.

schließt er seine Abhandlung mit Untersuchungen iatrochemischer Art über das Blut und dessen Fäulniß. —

§. 87. Zu Liskeard in Cornwallis beobachtete der Arzt Joh. Starr [1]) zu derselben Zeit diese epidemische Scarlatina anginosa. Er fand vorzüglich die Salzsäure nützlich; auch bemerkte er, daß sich mit der Krankheit oft die polypöse Bräune (Angina membranacea) verband. Vielleicht hat sich Starr aber getäuscht: denn bei der Angina maligna (dem Scharlachfieber) bemerkte man 1) häufig Erstickungszufälle, 2) eine veränderte Stimme, entstanden durch die heftige Halsentzündung, wovon schon Huxham [2]) sagt, daß der Ton so eigenthümlich gewesen wäre, daß man ihn nicht hätte verkennen können, und 3) die durch Räuspern und Husten bei der Angina scarlatinosa ausgeworfenen Borken und häutigen Stückchen konnten leicht für die durch Expectoration oder Erbrechen ausgeworfenen, aus plastischer Lymphe krankhaft gebildeten, Concremente des Kehlkopfs und der Luftröhre, wie dieses beim Croup der Fall ist, gehalten werden. — Huxham sagt aber: „Ich bemerkte niemals das helle, bellende Geräusch, welches man in der inflammatorischen Kehlsucht hört." Und auch der Umstand, daß durchgängig Erwachsene nur an den heftigsten Graden der Angina litten, spricht dagegen, indem der Croup nur Kinder befällt, wenigstens in den meisten Fällen.

§. 88. Über die in diesen Jahren herrschenden ähnlichen Epidemien in Frankreich haben uns die Ärzte Malouin [3]), Garnier [4]) und Chomel [5]) Nachricht ertheilt. Daß auch hier die Krankheit eine ganze Reihe von Jahren herrschte, sehen wir aus den verschiedenen Berichten, die

1) cfr. Leskes Ausz. aus den Philos. Transact. Vol. 3. p. 26 seq.
2) l. c.
3) cfr. Mém. de l'Acad. des scienc. à Paris l. c.
4) Quaest. med.: An angina gangr. emeticum etc.
5) Historical dissert. on a particular species of gangrenous sore-throat etc. A. d. Franz. übersetzt von Torriano.

uns der erstere darüber in den Mém. de l'Acad. des sciences à Paris vom Jahre 1746 bis 1749 geliefert hat. Nach ihm war besonders in der Picardie das Übel sehr gefährlich, denn manche Kinder starben schon in den ersten neun Stunden der Krankheit! — Auch das Nasenbluten im weitern Verlaufe der Krankheit fand er sehr gefährlich. Garnier behandelte die Kranken mit Aderlassen und Vomitiven, welche das Halsübel sehr erleichterten. Nach Chomel, von dessen Monographie ich die englische Übersetzung vor mir habe, herrschte die Krankheit im October 1748 besonders heftig unter den Kindern in Paris. Die Zufälle waren die oben beschriebenen. Außer der Geschwulst des Halses bemerkte er häufig eine geschwollene Zunge, Nasenbluten und herunterhängendes Zäpfchen. Das Fieber war heftig, der Geruch aus dem Halse sehr übelriechend, der Puls lebhaft, voll und unregelmäßig, die Karotiden klopften heftig, die Stimme war verändert, die Nase entzündet und corrodirt, die Halsentzündung ging in Eiterung und oft in den Brand über, wobei sich anfangs weiße Krusten oder Borken (whitish eschars) zeigten. Aus der Nase und dem Munde floß eine scharfe, klare Lymphe, der Urin war unverändert, es stellte sich Schluchzen ein, und der Tod erfolgte am fünften, siebenten und neunten Tage. Die Section zeigte oft Geschwüre in den Lungen und den andern Eingeweiden, was auch Huxham und Fothergill bestätigen [1]). —

§. 89. Chomel theilt uns acht Krankengeschichten mit, welche Personen weiblichen Geschlechts von zwei bis siebenzehn Jahren betreffen. Aus diesen ersehen wir, daß er die Krankheit bald mit antiphlogistischen und ausleerenden, bald mit erhitzenden Mitteln behandelte, und daß überhaupt in seiner Curmethode gar kein Plan war. — Der erste Kranke, alt 12½ Jahr, bekam gleich zu Anfange der Krank-

1) l. c. p. 38 seq.

heit bei einem heftigen Fieber eine so starke Halsentzündung, daß sich bald ein unausstehlich stinkender Geruch aus dem Munde einstellte. Er starb, und der Übersetzer Torriano macht die Bemerkung, daß die Curart Ursache des Todes gewesen sey, indem hier Chomel einer hitzigen Methode gefolgt sey, wo er dem Kranken hätte Blut lassen müssen. Der zweiten Kranken, einem Mädchen von 12½ Jahren, wurde am dritten Tage der Krankheit am Arme, und des Nachts auch am Fuße zur Ader gelassen. Die Patientin, welche schon vorher an der Bleichsucht (green-sicknes) gelitten hatte, starb bald darauf. Hier macht Torriano die richtige Bemerkung, daß diese nicht so schwächend hätte behandelt werden müssen. — Außer Aderlassen, Brechmitteln und Laxanzen aus Manna und Rhabarber, wandte Chomel auch Limonade und Schwefelsäure an, indem er die Ursache der Krankheit aus Fäulniß der Luft durch Pockengift und Regenwetter ableitete.

§. 90. Im Jahre 1747 und 1748 herrschte das Scharlachfieber auch in Holland. Der große de Haen [1]), der dasselbe zum Haag beobachtete, theilt uns einige Nachricht davon mit, desgleichen, daß er es später in Wien bemerkt habe. Er sah als Folgekrankheit oft Wassersucht. Bei der Cur gab er gelinde Laxanzen: Aq. laxat. Viennens., Sal Sedlitz; aber auch China mit Rheum und Opium. Vollblütigen ließ er zur Ader. Viele Kranke genasen schnell, andere litten an schweren Zufällen [2]), wie die mitgetheilten Krankengeschichten bezeugen.

§. 91. Ohngefähr um dieselbe Zeit zeigte sich die Krankheit auch in der Gegend von Hannover. Nach J. E. G. Schmidt [3]) wurden davon am meisten entwöhnte Kinder und solche ergriffen, welche noch unter sechszehn Jahren waren. Häufig bemerkte er die beim Scharlach gewöhnlichen Halsbeschwerden ohne Ausschlag; solchen gab er Ab-

1) Rat. med. cont. T. I. p. 96 — 149.
2) ibid. p. 139. — 3) l. c.

führungen. Überhaupt war auch hier die Bräune der heftigste und gefährlichste Zufall der Krankheit. Sie ging oft in Eiterung über, wobei sich die bekannte stinkende Materie absonderte, und war im Ganzen die häufigste Ursache des Todes. Aderlassen, temperirende Mittel, Salpeter, Säuren, zuweilen auch flüchtige Mittel, machten die Hauptcur aus. In der oft nachfolgenden Wassersucht gab er Abführungen oder schweißtreibende Mittel. Nicht selten sah er, daß die Drüsen des Halses in Entzündung übergingen. Gegen die Angina lobt er besonders die Abführungen, verwirft aber den Gebrauch topischer Mittel.

§. 92. Im Jahre 1741 beobachtete der berühmte Kinderarzt Rosenstein [1]) eine Scharlachfieberepidemie in Schweden, wovon er uns eine ausführliche Beschreibung mittheilt. Er nennt die Krankheit eine Art Frieſel und sagt, daß dieselbe selten vorkomme, indem er sie seit 38 Jahren nur einmal in Upsala bemerkt habe [2]). Die Zufälle waren folgende: Die Krankheit fing stets mit Halsbeschwerden an, dabei Fieber mit geschwindem, hohem, oft niedrigem Pulse, Hitze, Phantasien, Leibesverstopfung, trockne Nase, oft Harnzwang, kein Husten, aber hoher Hitzegrad der Haut, und der bekannte Ausschlag. Convulsivische Zufälle, deren Sydenham erwähnt, bemerkte er niemals. Seine Diagnose zwischen Pocken, Masern, Nesselfieber, Frieſel, Fleckfieber, Rose und Scharlach ist vortrefflich, eben so seine Curart. Er behandelte die Krankheit wie die Masern, hielt auf gute Wartung und Diät, gab säuerliche Getränke, säuerliche Früchte: Himbeeren, Maulbeeren, Erdbeeren, Äpfel, Birnen, Apfelsinen, und versichert, daß nichts besser in hitzigen Fiebern sey, daß nichts so sehr den Durst lösche als solche Dinge, indem sie das Fieber verminderten, den Urinfluß vermehrten und gelinde Leibesöffnung bewirkten. Erwachsenen ließ er zur Ader, besonders

1) l. c. p. 354—384. — 2) l. c. p. 354.

bei beschwerlichem Athemholen. Brechmittel hielt er zu Anfange der Krankheit nicht für nöthig. War keine Leibesöffnung da, so gab er Elect. lenit. Edinb. ℥ß Crem. tartari ℥i Syrup. rosar. ℥ß. Alle Stunden einen Theelöffel voll, und dabei Klystiere. Bei heftigen Halsbeschwerden ließ er Blutigel hinter die Ohren setzen. Innerlich gab er noch ein kühlendes Pulver wie bei den Pocken, das aus Salpeter, Salmiak und Citronenmorsellen bestand. Dabei sagt er [1]): „Ich wage es nicht, hitzige schweißtreibende Mittel vorzuschlagen, denn es ist zu Anfange der Krankheit vergeblich, den Kranken etwas zu geben, das die Ausdünstung oder den Schweiß befördern könnte. Durch die Haut kann nichts ausdünsten, so lange sie entzündet ist." War der Ausschlag und das Fieber verschwunden, so mußten die Kranken noch drei Wochen das Zimmer hüten, um der Erkältung vorzubeugen. Er ließ alsdann den ganzen Körper mit wollenen Lappen, welche mit Wacholder und Mastix durchräuchert waren, reiben, rieth Mäßigkeit im Essen und Trinken, und gab zuweilen eine gelinde Laxanz. Entstand Wassersucht, so verordnete er Wacholderbeerenthee, Essent. squillae Pharm. Würtemb., auch Crem. tart., und am Ende stärkende Mittel: China, Stahlwein u. dergl. Bei dieser Behandlung war die Krankheit nicht gefährlich, denn nur wenige starben.

§. 93. Um die Mitte des achtzehnten Jahrhunderts, vom Jahre 1740 bis 1760, beobachtete Marc. Anton. Plenciz [2]) das Scharlachfieber in Wien, welches in dieser Zeit öfters epidemisch herrschte. Er nennt die Krankheit ein grausames, dem menschlichen Geschlechte gefährliches Übel, sowohl wegen ihres ganzen Verlaufs, als auch deswegen, weil man die Heilungsart derselben so wenig und so mangelhaft beschrieben habe. Das letztere würde er nicht

1) l. c. p. 380.

2) Opp. phys. med. Tract. 3. a. 1762. übers. v. Pflug. 1779.

behauptet haben, hätte er Storchs Schrift gekannt. — Der Übersetzer der Plenizschen Schrift sagt mit Recht [1]): „Gegenwärtige Abhandlung ist die gründlichste unter allen, die bisher über das Scharlachfieber bekannt geworden sind. Der Herr Verfasser unterhält den Leser größtentheils durch eigene Erfahrung und Beobachtung, und schildert die Natur und den Verlauf der oft so tödtlichen Krankheit beim Krankenbette."

Plenciz theilt uns außer seiner theoretischen Abhandlung siebenzehn Krankengeschichten mit, welche alle sehr lehrreich sind. Er behandelte seine Patienten einfach und kühlend, um das Fieber zu mäßigen und die Gefahr der Entzündung zu verhüten. Bei Vollblütigen ließ er zur Ader, wodurch sich die Heftigkeit der Krankheit legte und große Erleichterung folgte. Er theilt den Scharlach zwar auch in den gutartigen und bösartigen, man sieht aber deutlich, daß er unter der letztern Art denjenigen mit stark synochischem, hypersthenischem Fiebercharakter versteht; denn in seinen Anmerkungen über den siebenten Kranken sagt er [2]): „Dieser Fall (es war ein zwölfjähriger vollsaftiger Knabe) zeigt hauptsächlich die Nothwendigkeit des Aderlassens im bösartigen Scharlachfieber, besonders wenn eine starke Entzündung des Rachens vorhanden ist. In welchem Falle auf die Unterlassung desselben entweder der Brand oder die Erstickung alsbald zu erfolgen pflegt." Bald darauf erzählt er mehrere Fälle, wo aus Furcht vor den Blutausleerungen diese bei offenbaren Anzeigen versäumt wurden und schneller Tod erfolgte.

§. 94. Was die Indication zum Aderlassen bei anfangendem Scharlachfieber betrifft, darüber äußert sich dieser erfahrne Praktikus ganz der Natur der Krankheit entsprechend [3]): „Ich habe einige Mal mit großer Verwunderung wahrgenommen, daß starke und recht gesunde mit dem

1) ibid. Vorrede S. 1.

2) l. c. p. 150. — 3) ibid. p. 90.

Scharlachfieber befallene Kinder oder Jünglinge in kurzer Zeit mit schwachem, öfterm und ungleichem Pulse sehr schwach darniederlagen, weswegen ich unschlüssig war, ob ich in solchen Fällen Blut lassen sollte oder nicht. Die Erfahrung hat mich aber gelehrt, daß die Kranken durch eine Aderöffnung vielmehr gestärkt als geschwächt wurden; denn der Puls wurde dadurch gleicher, stärker und weicher, welches eine Anzeige ist, daß in dergleichen Fällen die Kräfte für unterdrückt, aber nicht für erschöpft zu halten sind." — Und an einer andern Stelle heißt es [1]): „Ich habe schon oben gezeigt, daß die Hinfälligkeit der Kräfte und die Mattigkeit weit öfter von unterdrückten Geistern und Kräften, als von Erschöpfung derselben herrühre; denn die Ursache einer plötzlichen Kraftlosigkeit im blühenden Alter und bei sonst starkem Leibe wird kaum anders begriffen werden können. — — In solchen Fällen ist der Puls, obgleich er schwach ist, doch zusammengezogen (densus) und hart; ferner sind die Wangen roth und der Leib fühlt sich heiß an. Es gehen auch keine allzustarke Ausleerungen einer oder der andern Feuchtigkeit (der Säfte) vorher, welches alles bei Erschöpfung der Geister und Kräfte, oder bei Auflösung der Säfte Statt findet."

§. 95. Plenciz theilt uns in seiner Abhandlung eine gute Beschreibung und Diagnose der Krankheit mit, desgleichen seine Ansichten über die Ursachen und das Wesen derselben [2]). Auch hat er uns einen kleinen Beitrag zur Geschichte des Scharlachfiebers geliefert [3]). Seine Prognose ist vortrefflich [4]). „Wenn in den sechs nicht natürlichen Dingen kein Fehler begangen wird, so ist die Krankheit ohne alle Gefahr; diese entsteht nur durch Neigung zu heftiger Halsentzündung, Schlafsucht und Phantasien; ist der Puls hierbei sehr klein, so ist große Gefahr da, ist er aber

1) l. c. p. 156 seq. — 2) p. 53—81.
3) p. 22—53. — 4) p. 81—84.

seiner Geschwindigkeit ohngeachtet noch stark, so kann der Kranke noch gerettet werden. Bei Kindern ist, wenn alle Umstände gleich sind, weniger Gefahr, als bei Erwachsenen. — Je langsamer und später der Ausbruch des Exanthems erfolgt, desto gutartiger ist die Krankheit; je geschwinder und häufiger es aber den Körper befällt, desto bösartiger ist sie. Wenn nach verschwundenem Ausschlage die Kranken noch an Fieber und Schlaflosigkeit leiden, so ist dieses ein Zeichen, daß die Krise nicht vollkommen gewesen und noch vieles zu fürchten sey; wenn nach überstandener Krankheit die Kranken von allem Fieber frei sind, dabei aber entkräftet sind und der Appetit fehlt, so ist dieses ein Zeichen, daß die Wassersucht folgen wird. Ist mit dieser ein Fieber verbunden, so ist sie gefährlicher, als ohne dieses."

§. 96. Bei der Behandlung hält Plenciz [1]) mehr auf eine gute Diät als auf viele Arzneien, und warnt besonders vor dem zu frühen Ausgehen der Kranken, indem er bemerkte, daß durch die Erkältung nach überstandener Krankheit leicht die Wassersucht folge. Da er die Gefahr des Scharlachs ganz richtig in einer Neigung zur Diathesis inflammatoria sucht, so ließ er am Fuße vorerst eine gehörige Menge Blut, und gab darauf kühlende und demulcirende Mittel: säuerliche Früchte, Himbeeren, Johannisbeeren, Äpfel, Birnen, Milch, Buttermilch, Molken, Sauerampfer, Sauerklee und dergl. Auch Mineralsäuren gebrauchte er, und versäumte nicht, durch Klystiere den Leib offen zu erhalten. Dabei bemüht er sich die Ansicht berühmter Ärzte zu widerlegen, welche behaupten, daß die Krankheit nicht entzündlicher, sondern fauliger Natur sey [2]). Auch eifert er gegen die zu seiner Zeit herrschende Meinung, daß man in Ausschlagskrankheiten die bösartige Ausschlagsmaterie heraustreiben müsse und daher hitzige, giftaustreibende Arzneien: Campher, flüchtige Salze u. s. w. nöthig wären, indem er sagt [3]):

1) l. c. p. 84 seq. — 2) l. c. p. 90. — 3) p. 98.

„Solche Arzneien gereichen dem Kranken zum Verderben; denn sie vermehren die Fieberbewegungen, und die Krankheitsmaterie, welche man nach außen treiben will, wirft sich nun aufs Gehirn, oder auf ein anderes edles Eingeweide. Dadurch entstehen dann Schlafsucht, Phantasiren, Hirnwuth und Convulsionen; selbst der Ausschlag bekommt obendrein eine verderbliche Natur und Eigenschaft: mit einem Worte, die ihrer Natur nach gutartige Krankheit wird auf diese Weise bösartig." Bei dieser Gelegenheit führt Plenciz Sydenhams Worte, welche wir oben (§. 47.) gehört haben, an, und beweist durch triftige Gründe, daß das Scharlachexanthem nicht kritisch sey. — Bei Erwähnung der leukophlegmatischen Geschwulst und der allgemeinen Wassersucht als Folgekrankheit bemerkt er ganz richtig, daß diese oft von größerer Bedeutung sey, als selbst die Krankheit. Hier gab er im Anfange gelinde diuretische Mittel: Abkochungen von Wacholder, Petersilie, Ehrenpreis und dergl., dabei gelinde Mittelsalze: Sal absinthii, Arcan. duplicat. Terra foliat. tart., Tart. solub., Crem. tart.; im höhern Grade Rad. squillae mit Merc. dulcis, wozu er noch Rheum und Aurum fulminans setzte, wodurch Urin und Stuhlgang befördert wurden. —

§. 97. Im Jahre 1753 herrschte das Scharlachfieber nach Navier [1]) in Frankreich, wo es wahrscheinlich seit den Jahren 1742 bis 1750, in welcher Zeit es als bösartige Bräune (siehe §. 88 und 89) daselbst gewüthet hatte, noch immer, wenn gleich in gelinderer Form, fortwährte. Benedict versichert zwar in seiner Geschichte des Scharlachfiebers [2]), daß Navier diese Epidemie im Jahre 1763 zu

1) Diss. sur plusieurs maladies etc. Par. 1753. p. 208 seq. et Comment. de rebus in scient. nat. etc. P. 1. Vol. 4. p. 338. — cfr. Withering l. c. p. 30. — Plenciz l. c. p. 41 seq.
2) l. c. p. 132.

Chalons an der Marne beobachtet hätte, aber er irrt sich um 10 Jahre; denn schon 1753 kam Navier's Schrift heraus, welche übrigens eine gründliche und ausführliche Beschreibung und Curart der Krankheit enthält. Der Verfasser, der uns in seiner Abhandlung Nachricht über mehrere epidemische Krankheiten mittheilt, nennt das Scharlachfieber das rothe Fieber (fièvre rouge). Es entstand daselbst im Frühjahr, als der Frost nachgelassen hatte und die vorher herrschend gewesenen Menschenblattern verschwunden waren. Heftiges Fieber, Müdigkeit, Kopf- und Halsschmerzen waren die ersten Symptome. Am zweiten Tage, gewöhnlich nach 24 — 30 Stunden, zeigten sich am ganzen Leibe rothe breite Flecken von unregelmäßiger Gestalt, oft breiter als eine Hand. Sie verschwanden fast jeden Augenblick und zogen sich, gleich der Rose, nach mehreren Stellen, die vorher nicht besetzt gewesen waren. Die Haut war dabei sehr heiß, besonders bei Erwachsenen. Wenn man diese mit der Hand betastete, so blieb oft ein brennendes Gefühl (calor mordax) in derselben zurück. Der Puls war klein, frequent, das Athemholen beschwerlich, zuweilen durch Schluchzen unterbrochen; dabei war die Exspiration so heiß, daß die Anwesenden das Gesicht von den Kranken abwenden mußten. Zuweilen war Geschwulst der Hände und Arme dabei. Die Krankheit überfiel entweder plötzlich oder nach und nach ganze Familien, und endete oft mit der Wassersucht. — Am fünften oder sechsten Tage schälte sich die Oberhaut in Schuppen ab, die besonders an den Händen und Füßen sehr groß waren. Einigen fielen zu gleicher Zeit auch die Haare aus. — Würde den Kranken nicht früh Hülfe geleistet, so setzten sich im Grunde des Rachens brandige Krusten an; solche Kranke waren ohne Rettung verloren, denn es erfolgte der Tod durch Erstickung oder Brand. Navier gab hier Gurgelwasser aus Sauerhonig und Campherwein. Einige starben am vierten, fünften Tage auf eben die Weise, als wenn sie durch Entzündung und Brand

der Lungen erstickt wären. Andere endeten ihr Leben rasend, es floß ihnen aus Mund und Nase eine große Menge Jauche (sanies), und nach dem Tode wurden die Flecken violet. — Bei Kindern waren die Zufälle nie so heftig, als bei Erwachsenen, letztere wurden auch mehr, als erstere ergriffen.

§. 98. Navier's Curart war die antiphlogistische. Er fand das Aderlassen wegen der Heftigkeit der Entzündung des Halses höchst nöthig, nahm gewöhnlich eine Ader am Arme, bei schlafsüchtigen Zufällen (Coma) hingegen die Halsader. Darauf gab er Tamarindenmark und säuerliche Pflanzentränke, — eine Behandlungsmethode, wogegen in unsern Zeiten große Einwürfe gemacht werden würden, obgleich er sehr glücklich dabei war. Vor dem Ausbruche der Krankheit litten die Kinder gemeiniglich an heftigem Husten, der aber mit dem Fieber verschwand. Auch verdient noch bemerkt zu werden, daß Navier versichert, das Scharlachfieber sey seiner Natur nach von weit entzündlicherer Beschaffenheit, als die Pocken. —

§. 99. Daß die eben beschriebene Epidemie mit denjenigen, welche Fothergill und Huxham in England sahen, fast ganz übereinstimme, leuchtet aus Navier's eignen Worten hervor. Um so merkwürdiger ist es, daß dieser in der Curart mit Huxham und Fothergill gar nicht übereinstimmt, indem jene keine Diathesis inflammatoria der Krankheit annehmen. Aber dennoch war Navier weit glücklicher, als jene, daher er auch kein so grelles Bild der Epidemie entwirft. — Merkwürdig ist die Erscheinung, daß gerade in den 40er und 50er Jahren des vorigen Jahrhunderts so große und ausgebreitete Scharlachfieberepidemien, meist unter der Form der Cynanche maligna Cullen., in England und Frankreich geherrscht haben. Aber nicht allein diese Länder, auch Italien wurde in dieser Zeit davon heimgesucht, wie wir aus den Schriften von Martin Ghisi [1]) erse-

1) l. c. Lettere mediche.

hen können. — Selbst in der Schweiz, namentlich im Simmenthal, herrschte im Jahre 1752 dieselbe Krankheit, welche uns Langhans [1]) gut beschrieben hat. Auch er bemerkt, daß die Halsbeschwerden in einer heftigen Entzündung bestanden hätten, und daß eine **Diathesis inflammatoria**, besonders zu Anfange des Übels und bei starken Subjecten, dagewesen wäre. In Italien war dieses noch mehr der Fall: denn Ghisi sah, daß die Krankheit häufig Brustentzündungen nach sich zog. Es verdient hier beiläufig erwähnt zu werden, daß außer dem Scharlachfieber noch eine andere epidemische Krankheit in dieser Zeit in Deutschland, England, Holland, Frankreich, Spanien, Italien u. s. w. herrschte: ich meine die Influenz, welche 1742 fast über ganz Europa sich verbreitete [2]), nachdem der kalte Winter von 1740 vorhergegangen war. Die Witterung jener Jahre war außerordentlich veränderlich, welchem Umstande mehrere Ärzte auch die häufige Erscheinung des Scharlachfiebers zuschrieben [3]). Daß dieses, obgleich mit einer heftigen Bräune verbunden, oft die Natur allein heilte, können wir in Raulin [4]) und Boucher [5]) lesen, welche durch die topische Anwendung des Bleizuckers ohne innere Arznei die Scharlachbräune geheilt haben wollen, und es bleibt also auch hier in vielen Fällen Sydenhams Methode gewiß die beste. Wenn einige Ärzte die Krankheit reizend, andere sie kühlend behandelten, so starben dennoch in manchen Gegenden sowohl bei der einen als bei der andern Curart immerhin nicht wenige Kranke, wie wir dieses schon oben aus den Mittheilungen der Ärzte gesehen haben. Bei beiden Curarten wurde indessen ein mehr oder weniger warmes Verhalten beobachtet; ob dieser Umstand Einfluß auf den Gang der Krankheit ge-

1) Beschreib. versch. Merkwürdigkeiten des Simmenthals ꝛc.
2) Most l. c. p. 49 et 50.
3) cfr. Raulin des maladies occasionnées par les variat. de l'air.
4) l. c. p. 261.
5) cfr. Recueil période. d'observ. de médec. T. 8. p. 557.

habt habe, ob dadurch die Gefahr derselben vergrößert worden, — dieses wird aus den Resultaten unserer Geschichte (siehe das dritte Capitel) näher hervorgehen.

§. 100. Der berühmte Volksarzt Tissot [1]) beobachtete im Jahre 1761 zu Lausanne in der Schweiz eine bedeutende Scharlachfieberepidemie, welche er uns unter dem Namen der Bräune beschreibt. „Il y a eu ici au printemps de 1761 une qualité étonnante de maux de gorge de deux espèces. Les unes étoient des maux de gorge ordinaires, tels que je les ai décrits. — Les autres, dont je dirai quelque chose ici, parceque je sais qu'il sont regné dans quelques villages, et qu'ils y ont fait du ravage, attaquoient aussi les adultes, mais sur-tout les enfans depuis l'age d'un an, même au-dessous, jusqu'à celui de douze ou treize." Die Zufälle waren: Frösteln, Hitze, Kopfschmerz, Halsweh, häufig Husten mit etwas Brustbeklemmung, der Puls sehr schnell, aber nicht so hart und stark als bei der gewöhnlichen Bräune, dabei große Hitze der Haut, Unruhe, trockne Zunge, geschwollene Mandeln, Röthe derselben und des Gaumens, geschwollene und entzündete Speicheldrüsen. War die Krankheit heftig, so schwoll der ganze Hals auf, die Kranken delirirten, das Fieber war unregelmäßig, der Urin nicht fieberhaft gefärbt, auch das Aderlassen und die übrigen Mittel halfen hier nicht so schnell als in der gewöhnlichen Bräune. Die Halsentzündung kam nicht zur Eiterung, aber oft eiterten die Mandeln. Und weiter heißt es: Presque tous les enfans, et un très grand nombre d'adultes poussoient, ou dès le premier jour, ou seulement les jours suivans, jusques au sixieme, une ébullition, qui, chez quelques-uns, ressembloit assez à la rougeole, mais d'une couleur moins vive, et sans aucune élévation. Elle commençoit au visage, ensuite aux bras, et elle passoit aux

1) Avis au peuple p. 104. §. 117 — 122.

jambes, aux cuisses, au corps, et se retiroit peu-à peu, au bout de deux ou trois jours, dans le même ordre qu'elle avoit observé en poussant. D'autres, en très-petit nombre, (je n'en ai vu que cinq) éprouvoient tous des accidents plus graves avant l'éruption, et poussoient le vrai pourpre, ou miliaire blanc." Auch der eigenthümlichen Abschuppung und der oft folgenden wassersüchtigen Zufälle erwähnt Tissot.

§. 101. Aus dem ganzen Bilde der Krankheit sehen wir, daß Tissots mal de gorge ulcéré unser Scharlachfieber gewesen ist, das noch immer, wie dieses aus den Symptomen erhellet, große Ähnlichkeit mit der in dieser Zeit häufig bemerkten Anomalie desselben, die wir als bösartige Bräune kennen gelernt, hatte. Seine Behandlung war die antiphlogistische. Er ließ, besonders im Anfange der Krankheit und bei Erwachsenen, zur Ader, und gab kühlende Arzneien, welche die Entzündung und das Fieber verminderten, dann erst reinigte er die ersten Wege mit Kerm. mineral. oder mit Ipecacuanha. Die Brechmittel leisteten vortreffliche Dienste. — Von einer großen Anzahl Kranken starben ihm nur zwei bei dieser Curart, nämlich ein kleines Mädchen von 10 Monaten, bei dem sich die Krankheit auf die Brust geworfen hatte, und ein starker Jüngling von 18 Jahren. Übrigens bemerkte Tissot, daß mehrere Kranke gestorben, welche erhitzende Dinge, Rothwein und dergl. genommen hatten. In einem Falle der Art raffte der Tod schon am vierten Tage der Krankheit ein zwanzigjähriges Mädchen weg, und zwar unter den heftigsten Erstickungszufällen und starkem Nasenbluten.

§. 102. Aus einer Krankengeschichte, welche uns Landeutte [1]) mittheilt, ersehen wir, daß in demselben Jahre (1761) das Scharlachfieber sporadisch in Paris beobachtet worden sey. Der mitgetheilte Fall ist nicht ohne Interesse.

1) cfr. Journ. de Méd. 1763. T. 18. p. 509 seq.

Es war im December ein sehr kaltes Wetter, als ein zwanzigjähriger Soldat, der vorher schon lange an der Krätze gelitten, in der Kälte einen starken Marsch gemacht hatte. Plötzlich bekam er ein starkes entzündliches Fieber (une fièvre inflammatoire violente), mit heftigem Kopfschmerz, Gliederschmerzen, Übelkeit, worauf sich über dem ganzen Körper ein Scharlachausschlag zeigte. Es wurde ihm zur Ader gelassen, und ihm ein Brechmittel gereicht, auch Klystiere und kühlende Tisanen verordnet, worauf sich die Zufälle etwas verminderten. Die Krankheit zog sich in die Länge; erst am 17ten Tage stellte sich die Abschuppung in großen Stücken (de l'étendue d'un cou de six francs?) ein. Merkwürdig war es, daß der Kranke am 2ten Febr. 1762 noch einmal vom Scharlachfieber befallen wurde. Die Zufälle dabei waren heftiger, als das erste Mal, er litt an einem starken Fieber mit Delirien. Bei der Genesung, welche wieder durch antiphlogistische Mittel bewirkt wurde, zeigte sich auch diesesmal wiederum die Abschuppung, und zwar noch bedeutender, als das erste Mal. — Dieser Fall spricht für Reichs [1]) neue Ansicht über das Scharlachfieber, wovon weiter unten die Rede seyn soll, (siehe Bd. 2.).

§. 103. Im Jahre 1762 herrschte eine Scharlachfieberepidemie in der Form der Angina maligna zu Charon in Frankreich, welche im Sommer besonders heftig war, vorzugsweise Personen von mittlerem Alter ergriff und so sehr wüthete, daß im Durchschnitt der fünfte Kranke starb. — Der Arzt Dupui de la Porcherie [2]) hat uns eine kurze Nachricht darüber geliefert. Heftiges Fieber, bedeutender Kopfschmerz und große Halsbeschwerden waren die gewöhnlichen Zufälle. Die Kranken, worunter auch viele alte Leute waren, litten stets an den bekannten fauligen Geschwüren des Halses. Der Tod folgte meist am dritten, vierten, fünften Tage. Der Verfasser nennt die Krankheit mal de gorge

1) l. c. p. 97 seq.

2) Journ. de méd. 1763. T. 18. p. 496.

gangréneux et épidémique. Seine Behandlung war zu erhitzend, auch wurden die Krankenzimmer zu warm gehalten.

§. 104. Im Jahre 1763 und 1764 zeigte sich nach Rosenstein [1]) das Scharlachfieber zu Stockholm in Schweden epidemisch. Die Krankheit, welche hier in langer Zeit nicht gewesen war, fing im Spätsommer 1763 an, hörte bei der kalten Jahrszeit, im November, December und Januar auf, erschien aber im Februar (1764) wieder. Die Epidemie war ganz von der Art, wie diejenige, welche 1741 in Upsala geherrscht hatte, (siehe §. 92.). Es starben nur wenige Kinder, und auch die Behandlungsart war dieselbe, daher ich darauf verweisen kann.

§. 105. In dieser Zeit bemerkte man unsere Krankheit auch in Dänemark häufig. Schon vor dem Jahre 1762 war sie in Kopenhagen nicht selten, aber gerade in diesem Jahre herrschte sie daselbst in einer ausgebreiteten Epidemie. Eichel [2]) erwähnt derselben bei der Beschreibung einer spätern Epidemie, welche in den Jahren 1776 und 1777 in Kopenhagen und in verschiedenen Provinzen des Landes herrschte, worauf ich, da beide sich ähnlich waren, verweise (siehe §. 110.).

§. 106. Auch in und um Halle ward im Jahre 1764 das Scharlachfieber allgemein, und die Epidemie war sehr ausgebreitet [3]). Die Krankheit ergriff sehr viele Menschen, sie war von den gewöhnlichen Zufällen begleitet; indessen zeigten sich doch nicht selten dabei Anomalien, worunter der Verfasser besonders heftige Zahnschmerzen, Stuhlzwang und beschwerliches Urinlassen rechnet. — Ähnliche Unregelmäßigkeiten im Gange der Krankheit zeigten sich auch bei der zwei Jahre später zu Würzburg herrschenden Scharlachfieberepidemie, worüber uns Wilhelm [4]) Nachricht er-

1) l. c. p. 354.
2) cfr. Acta soc. med. Havniens. V. 2. p. 1.
3) cfr. Böhmer l. c. — 4) l. c.

theilt. Der Verfasser versichert, daß manche Kranke an heftigen Convulsionen, Schlafsucht, Pleuresien und Blutflüssen gelitten hätten; diese Zufälle wären in den meisten Fällen durch ein zu warmes Verhalten entstanden. Ganz richtig bemerkt er, daß durch Stubenhitze das gutartigste Scharlachfieber bösartig werden könne. Solchen Kranken ließ er mit Nutzen eine Ader öffnen und allmälig kühlere Luft zuführen. Seine Behandlungsart war kühlend und antiphlogistisch, wodurch er gewiß manchen Kranken gerettet hat, indem die meisten an einem heftigen inflammatorischen Fieber mit Neigung zu örtlichen Entzündungen litten. Doch gab es auch manche Fälle, wo streng antiphlogistische Behandlung nicht passend war. „In den schlimmsten Fällen," sagt Wilhelm, „wurden vorher ganz gesunde Menschen plötzlich des Nachts mit Convulsionen, Delirien, erstickender Bräune, unwillkürlicher Stuhlausleerung, höchst schnellem, kleinem, ungleichem Puls, Angst, schrecklichem Herumwerfen, Röthe, Hitze und starkem Hervortreten des Exanthems befallen; diese starben am dritten, vierten Tage, die Kunst mochte noch so geschickt angewendet werden. Am zweiten Tage entstanden blauliche Flecken mit Striemen von einem schmutzigen Ansehn, und zeigten Gangrän unter der Haut an." Unter solchen Umständen thaten Blutausleerungen großen Schaden, wovon er einige Beispiele anführt.

§. 107. Der berühmte Sauvages [1]), Professor zu Montpellier, (geb. 1706, gest. 1767) beobachtete in seinem Wohnorte im Jahre 1765 ein epidemisches Scharlachfieber: **Hac aestate (1765) Monspelii viget apud infantes scarlatina, in qua totus truncus intense rubet cum voce rauca, et angina ulcerata, imo in quibusdam gangraenosa.**" Er schreibt noch von einer **Scarlatina porriginosa** und **variolosa**, die sich besonders auf der Brust in der Form gelblicher, wenig über der Haut erhabener Flecken

1) l. c. T. 1. Class. 3. G. 8. Sp. 6. p. 454.

zeigte und nicht gefährlich war. Bei der Sc. variolosa war Fieber, Ekel und andere Zufälle, wie bei den Blattern. Am Leibe zeigten sich starke, rothe Flecken, und der Ausschlag verschwand am dritten Tage. Diese Krankheit herrschte zu Paris zur Zeit einer Blatternepidemie [1]). Ob dasselbe wirklich das Scharlachfieber gewesen sey, lasse ich dahin gestellt seyn. — Einige Jahre später (1770) beobachtete auch Desessarts [2]) das Scharlachfieber in Frankreich epidemisch, als daselbst zu gleicher Zeit die Pocken herrschten, (s. §. 178.).

§. 108. In den Jahren 1769 und 1770 beobachtete Brünning [3]) eine Scharlachfieberepidemie zu Essen bei Duisburg in Westphalen. Er nennt die Krankheit febris scarlatino-miliaris anginosa, weil sich der Frieſel oft mit dem Scharlachfieber verband; denn die Haut der Kranken war hier vom Anfange an rauh, und die Flecken an einigen Stellen härtlich anzufühlen und über der Haut erhaben; auch verschwand häufig das Frieſelexanthem, aber die gleichmäßige Scharlachröthe oder das Scharlacherythem blieb. Daß hierbei keine Verwechselung zwischen dem pustulösen Scharlachausschlage und dem Frieſel Statt gefunden habe, erhellet deutlich aus Brünnings näherer Beschreibung: denn die Scarlatina pustularis erscheint nicht gleich am ersten Tage, wenigstens sehr selten, aber verschwindet alsdann nie, so daß man bei dieser Form das Exanthem selbst noch an der Leiche bemerkt; auch wissen wir aus spätern Epidemien, daß sich mit der Scharlachkrankheit zuweilen der Frieſelausschlag verbinden könne [4]). — Brünnings Curmethode kommt der des Herrn Hofrath Stieglitz [5]) nahe. Er gab zu Anfange der Krankheit ein Vomitiv, und darauf gelinde Abführungen; dabei widerräth er die Blutausleerungen und die schweißtreibenden Arzneien,

1) cfr. Cullens Arzneik. l. c. Bd. 2. S. 100. Anmerk.
2) l. c. u. Abh. für pr. Ärzte, Bd. 18. St. 4. S. 511 seq.
3) l. c. — 4) cfr. Kreyſig, Abhandl. l. c. p. 17.
5) Siehe Band 2.

obgleich er die Kranken dennoch durch äußere Wärme zu warm hielt, was gewiß in manchen Fällen das Hervortreten des Frieſels befördert hat. Auch die mineraliſchen Säuren, die China und die Blaſenpflaſter wandte er in verſchiedenen Perioden der Krankheit und in heftigen Formen derſelben an. Bei einer ſolchen gelind antiphlogiſtiſchen Methode in den erſten Stadien des Übels war er ſehr glücklich, ſo daß die meiſten Kranken hergeſtellt wurden; auch die Waſſerſucht folgte ſehr ſelten in dieſer Epidemie.

§. 109. Aus den eben mitgetheilten hiſtoriſchen Nachrichten ſehen wir, daß ſich wiederum die Jahre 1760 bis 1770 dadurch auszeichnen, daß in dieſer Zeit, wo die Influenza von 1762 faſt in ganz Europa herrſchte, auch das Scharlachfieber häufiger, als zu andern Zeiten erſchien [1]: denn es zeigte ſich in dieſen Jahren nicht allein in Deutſchland häufiger, ſondern auch in Dänemark und Schweden, in Frankreich, in der Schweiz, in Holland als bösartige brandige Bräune [2], und wahrſcheinlich auch in England, obgleich mir hierüber die Nachrichten fehlen. Merkwürdig iſt es, daß ſich ſelbſt bei der Influenza von 1762 nicht ſelten geſchwollene Halsdrüſen, Bräunen und hin und wieder ſelbſt ein ſcharlach- oder neſſelartiger Ausſchlag zeigte, wie dieſes zu Strasburg von Ehrmann [3] beobachtet wurde. — In den erſten Jahren des achten Decenniums des vorigen Jahrhunderts ſcheint unſere Krankheit eine Pauſe gemacht zu haben, wenigſtens hören wir aus jener Zeit, außer den Nachrichten, welche uns Weikard (Observ. med.) vom Jahr 1774 mittheilt, nur wenig vom Scharlachfieber; auffallend häufig zeigte es ſich hingegen nach dem Jahre 1775, in welcher Zeit durch ganz Europa Katarrhalfieber, (wenn auch nicht die wahre Influenz) herrſchten, worüber uns Stoll [4] Nachricht ertheilt, der dieſel-

1) Most l. c. p. 51 — 56.
2) cfr. T. H. Keetell diss. l. c.
3) l. c. — 4) Rat. med. P. 1. p. 22 seq.

ben in Wien, so wie Grant und Fothergill [1]) in England beobachtete. Selbst schon 1775 zeigte sich das epidemische Scharlachfieber an manchen Orten in Deutschland [2]).

§. 110. Die Ärzte Joh. Eichel, de Meza, Bang und Aaskow [3]) haben uns eine sehr ausgebreitete, mit gefährlichen Zufällen verbundene Scharlachfieberepidemie beschrieben, welche in den Jahren 1776, 1777 und 1778 in Dänemark, Holstein und Finnland wüthete. Eichel versichert, daß in dieser kurzen Zeit mehr Kranke am Scharlachfieber gelitten hätten, als in 22 Jahren an den Masern. Er beobachtete das Exanthem sehr genau, und nimmt darnach drei Arten der Krankheit an. Bei der ersten Art verbreitete sich der Ausschlag über den ganzen Leib, bei der zweiten hingegen nur über einzelne Theile, bei der dritten fehlte er völlig. Die letztere Art, die sogenannte Scharlachkrankheit ohne Ausschlag, befiel vorzüglich solche Personen, die viel in der freien Luft umhergegangen waren, auch war dieses bei alten Leuten meist der Fall, — eine Beobachtung, welche auch der Übersetzer der Witheringschen Schrift über das Scharlachfieber machte [4]). Im erstern Falle wurde das Exanthem wohl übersehen, indem es sich bekanntlich nur schwach bei denjenigen Kindern zeigt, welche kühl gehalten werden, im letztern sind ohnstreitig viele Fälle von gewöhnlicher Angina, welche sich fast in jeder Scharlachepidemie bei bejahrten Leuten hin und wieder einstellt, mit der Krankheit vermischt worden; denn Eichel bemerkt selbst, daß hierbei nur wenig Fieber, aber heftige Halsbeschwerden gewesen wären. — Nasenbluten erleichterte die Zufälle, desgleichen Diarrhöe im Anfange und Fortgange der Krankheit, Leibesverstopfung war dagegen schädlich. In seltnen Fällen tödtete ein Schlagfluß den Kranken während der Eruption,

1) cfr. Medical Observations and Inquiries. Vol. 6. p. 340.
2) cfr. Schönmetzel l. c.
3) cfr. Acta Soc. med. Havniens. Vol. 2. p. 1 — 101.
4) cfr. Abhandl. f. pr. Ärzte, Bd. 5. St. 2.

in einem Falle schon nach 16 Stunden. Die Halsbeschwerden waren durchgehends recht heftig, besonders bei solchen, wo sich wenig Exanthem zeigte. Der Hals wurde oft geschwürig, selbst brandig, auch Aphthen des Mundes wurden zuweilen bemerkt. Man sieht daraus, daß in dieser Epidemie viele Fälle von **Angina maligna Huxhami** vorkamen. Indessen unterscheidet Eichel diese nicht, und sagt mit Recht: „**An Cynanche ex Scarlatina, an Scarlatina cum Cynanche persistente appelletur morbus: idem est. In verbis faciles sumus.**“ Die Epidemie fing im Herbste 1776 in Kopenhagen an, währte das ganze Jahr hindurch und erstreckte sich auch über andere Provinzen des Landes.

Vomitive zu Anfange der Krankheit leisteten große Dienste, dann wurden gelinde Laxanzen gegeben. In manchen Fällen wandte Eichel auch die Vitriolsäure an. Bei den zurückbleibenden Wassersuchten gab er Schwefelmilch und stärkere Purganzen. Auch bemerkte er als Folgekrankheit häufig Ohrenfluß und geschwollene Parotiden. De Meza stimmt in der Behandlung mit Eichel überein.

§. 111. Nach Bang fing im Herbst 1777 die Krankheit, welche aus den benachbarten Provinzen nach Seeland und Kopenhagen gekommen war, in der Stadt an und währte bis zum April 1778. Das Wetter war den ganzen Sommer hindurch sehr unangenehm gewesen, denn die Witterung war kalt und regnigt. Die Wechselfieber hatten sich in großer Menge vorher gezeigt. — Bang ließ nach Anzeigen zur Ader, und verordnete, gleich den andern, Laxanzen kühlender Art. In der ganzen Epidemie starben an der Krankheit in Kopenhagen 200 Personen. Von 137 Kranken, welche in dem Friedrichshospitale darniederlagen, starben fünf, und von 40 außerhalb des Krankenhauses nur ein Kind. Heftiger Kopfschmerz, Schnelligkeit des Pulses, Schwindel, Irrereden, roth aufgetriebenes Gesicht waren gewöhnliche Symptome. Auch Blutigel an den Hals wandte Bang an, dabei gab er viele Pflanzensäuren, oft auch Ni-

trum und Minderers Geist. — Wenn Bang zuweilen einen Aderlaß verordnete, so ist de Meza [1]) anderer Meinung. „Ad curam quod attinet, in hac Scarlatina maligna et angina ulcerosa raro locus erat venaesectioni. Laxantia et antiseptica, acidaque in julepiis, Spiritus Mindereri in ejusmodi febribus exanthematicis a Boerhavio, Swietenio, Pringle aliisque in arte proceribus commendata, bonum praestabant effectum alternatim exhibita; clysmatibus etiam non deneganda sua laus, nec non sinapismis ad pedes et pediluviis quotidianis.“ Über die Epidemie im Allgemeinen sagt Meza [2]): „In genere mortalitas non adeo magna erat in ipso morbo, nisi ubi magna faucium obturatio, vel ubi summa repugnantia in remediis assumendis.“ Im October änderte sich der Charakter der Epidemie, indem jetzt vorzugsweise die Scharlachbräune herrschend wurde. „Talis erat epidemiae facies mihi aliisque visa ad initium Octobris usque: tunc enim subito mutabatur et quae primo infantibus magis noxia, jam adultis funesta fere evadit, dum loco cutaneae eruptionis, morbi miasma seu materies tota ad fauces figitur et anginam inducit omnino inflammatoriam brevi lethalem, nisi prompte auxilia valentiora adhibueris, venaesectionem nempe aliquando iterandam in plethoricis praecipue, et ubi febris valida, vesicantia ad jugulum et laxantia.“ Dieses beweist doch offenbar, daß die Cynanche maligna Cullen. und das Scharlachfieber unum idemque sind. Der hohe Grad der Halsentzündung, begünstigt durch Jahrszeit und Witterung, verbunden mit einem heftig inflammatorischen Fieber, konnte bald durch Übergang in Eiterung und Gangrän diese anomale Form des Scharlachs hervorbringen. Daß auch hier der Fiebercharakter nie zu Anfange der Krankheit typhös oder asthenisch sey, wie man fast allgemein annimmt, leuchtet

1) l. c. p. 67 seq. — 2) l. c. p. 66.

aus der obigen Beschreibung und Curmethode hervor. Auch Aaskow sagt: „Der Charakter der Epidemie war meist inflammatorisch, zuweilen auch katarrhalisch oder fauligt.“ Auch er gab Brech- und Purgirmittel mit dem besten Erfolge, welches nicht der Fall gewesen wäre, hätte der Charakter der Krankheit in Schwäche bestanden.

§. 112. Der genannte Verfasser, welcher uns die Epidemie, wie sie in Holstein und Finnland 1776 und 1777 herrschte, beschrieben, macht die richtige Bemerkung, daß die Krankheit heftiger sey, wenn die Nase der Kranken entzündet und trocken wäre. Er sah häufig, daß das Exanthem fehlte, nur die Halsbeschwerden waren da. Von 94 Kranken, die Aaskow behandelte, litten 33 an der Angina scarlatinosa. Von der ganzen Anzahl verlor er sieben Personen: zwei starben durch Gangrän des Halses, zwei in Folge von Lungenentzündung, zwei an Krämpfen u. s. f. Übrigens behandelte er seine Kranken kühl und antiphlogistisch, und eifert besonders gegen das zu warme Verhalten: „Alii ante accersitum medicum perversam adhibuere medelam calefacientem, imprimis vero enormi usi calore fornacularum, aëre in cubiculis parvis incluso, multorum hominum exhalationibus depravato etc. *sicque morbum levem in putridum petechialem mutarunt.*“ Bei plethorischen Subjecten ließ Aaskow zur Ader und setzte Blutigel an den Hals. Seine Laxanzen bestanden aus Merc. dulcis — ein Mittel, das in allen exanthematischen Krankheiten von großer Wirkung ist, — und aus Aq. laxat. Viennensis. Dabei rieth er eine kühlende, vegetabilische Diät an. „Cubiculum, quantum fieri poterit, egali amplum; imprimis vero curavi, ne vel fornacula nimis calefieret vel nimia hominum frequentia aër corrumperet.“ Bei einem solchen kühlenden Verhalten sah er selten Folgekrankheiten, und nur zweimal bemerkte er Entzündung und Geschwulst der Speicheldrüsen und Ohrenfluß.

§. 113. In den Jahren 1778 und 1779 zeigte sich auch

in Holland das Scharlachfieber epidemisch. Nach L. Bicker [1]), der es in Rotterdam beobachtete, ergriff die Krankheit sehr viele Menschen. Vorzugsweise befiel sie den Hals, hatte Entzündung, Eiterung und in manchen Fällen Brand des Halses zur Folge, und wurde so am meisten tödtlich. Das Scharlachfieber war hier in seinem Verlaufe sehr mannigfaltig und bot verschiedene Zufälle und Folgen dar. Daher setzt Bicker drei Classen davon fest, und theilt diese wieder in gewisse Arten ein. In der ersten Classe war der Charakter der Krankheit gutartig. Das Fieber war gelinde, der Kopfschmerz nicht bedeutend, die Halsbeschwerden erträglich, das Exanthem auch nicht stark, so daß es sich nicht an allen Theilen des Körpers zeigte. Die Kranken genasen am vierten, fünften, achten, zehnten Tage. Seine drei Arten dieser Classe sind nur Gradationen. Bei der dritten Art sah er kein Exanthem, sondern nur Geschwulst der Mandeln ohne Entzündung (?). Einigen von diesen Kranken schwollen sechs bis zehn Tage nach der Krankheit die Ohrendrüsen an, besonders wenn sie sich zu zeitig der Kälte ausgesetzt hatten. — Die zweite Classe umfaßt die Fälle, wo die Krankheit von mittelmäßigem Grade war. Bei der ersten Art dieser Classe wurden die Kranken unvermuthet mit starkem Fieber, Durst, Kopfschmerz, brennender Hitze, Schmerz in der Herzgrube und in den Gliedern, bisweilen auch mit Erbrechen befallen. Am zweiten oder dritten Tage kam der Ausschlag mit Jucken, Brennen und Schmerzen der Haut zum Vorschein; er stand zwei bis fünf Tage, dann verschwand er, wobei das Fieber oft noch stärker wurde, dabei Angst und Halsschmerzen. Oft war der Hals nicht geschwollen, aber doch so steif als Leder. Bei andern war bedeutende Geschwulst und Entzündung der Mandeln, des Zäpfchens und des Gaumens. Manche bekamen zugleich oder nachher eine oft lange dauernde Geschwulst der Spei-

1) l. c. Deel 4 p. 245. cfr. Abhandl. f. pr. Ärzte, Bd. 9. St. 1. S. 132 — 192.

cheldrüsen. Der Puls war geschwind, weder voll, noch hart, die Zunge feuerroth oder schleimig, graulich, der Stuhlgang war meist natürlich, in einigen Fällen Diarrhöe. — Die zweite Art Kranken dieser Classe litt besonders heftig an den Halsbeschwerden, das Schlingen war sehr erschwert, die Entzündung des Halses ging oft in oberflächliche Vereiterung über, aber das Exanthem fehlte entweder ganz, oder es zeigte sich nur sparsam. Die meisten Kranken dieser Art wurden binnen acht bis vierzehn Tagen glücklich wieder hergestellt. —

Die dritte Classe von Kranken zeigte die gefährlichsten Zufälle. Gleich zu Anfange heftiges Fieber, bedeutende Kopf- und Gliederschmerzen, große Kraftlosigkeit, (intensive oder extensive? scheinbare oder wirkliche Schwäche?) Erbrechen, Durchfall, starker Durst, frühes Erscheinen des Ausschlages, dunkelrothe Farbe desselben, heftige Halsbeschwerden, Speichelfluß oder ganz trockner Mund, brennende Haut, Angst, Unruhe, Delirien, Sopor, übelriechender Athem. Diese Zufälle dauerten sechs bis sieben Tage, sie verminderten sich allmälig beim Gebrauche zweckmäßiger Mittel. Viele Kranke genasen binnen vierzehn Tagen. Bei andern verschlimmerten sich die Zufälle, das Gesicht und der Hals schwollen sehr auf, (wie beim **Garrotillo** in Spanien und Italien und bei der **Angina maligna Huxh.**, siehe §. 19 — 36. und §. 84.) sie starben am neunten, zehnten Tage oder später an Erstickung, indem sich der Brand in den innern Partien des Halses einstellte. Im heftigsten Grade der Krankheit waren die Augen hochroth, zuweilen die Augenlieder entzündet und zugeschwollen, die Haut heiß und trocken, der Urin brennend roth, die Excremente rochen faulig, und das Blut hatte eine — Entzündungshaut. Bei manchen Kranken zeigten sich weiße Schwämmchen, die Mandeln, der Gaumen und der Schlund waren mehr verhärtet, als entzündet. Oft entstanden braune Krusten an den Lippen. Bei der größten Anzahl dieser Kranken konnte man die

geschwollenen Mandeln auswendig fühlen; aus der vorher entzündet gewesenen Nase floß ihnen eine scharfe Feuchtigkeit; diejenigen, welche stark phantasirten, litten an Entzündung der Hirnhäute. Das Zahnknirschen im Schlafe war hier ein schlimmes Zeichen. Bei allen diesen Kranken schälte sich die Haut bei der Genesung stark ab, aber viele starben schon vorher. Einige hatten die gefährlichsten Halsbeschwerden ohne Exanthem, andere starben an Entzündung der Lungen und anderer innerer Organe.

§. 114. Die Krankheit pflanzte sich durch Ansteckung, mehr durch unmittelbare Berührung, als durch die Luft fort. Sie befiel Kinder, Erwachsene, aber auch alte Personen (wie alt? wird nicht gesagt). Sie war in blutreichen Körpern am stärksten, in der kältesten Jahrszeit nahm sie merklich ab, doch war sie bösartiger als irgend eine andere Epidemie, obgleich das epidemische Scharlachfieber mehreremal seit 22 Jahren (also seit dem Jahre 1758) in Rotterdam herrschte. — Das Exanthem hatte in dieser Epidemie mehr eine dunkelrothe als scharlachrothe Farbe, es war häufig pustulös, sehr verschieden nach Menge und Dauer, und nicht immer am ganzen Körper sichtbar. Am Ende der Krankheit zeigten sich die bekannten leeren Pustelchen als die anfangende Abschuppung. Folgekrankheiten waren: Geschwulst, Entzündung und Vereiterung der Ohrendrüsen, Vereiterung beim Abschuppen der Haut, oder flache Geschwüre an den Händen und Füßen, langwierige rosenartige Augenentzündungen, und Wassersucht des ganzen Körpers, gewöhnlich 14 Tage nach der Krankheit. Doch beobachtete Bicker letztere nur bei wenigen Kranken, auch verschwand sie mit leichter Mühe. Bei einigen zeigten sich nach dem Abschuppen kleine Geschwüre in der Nase, im Munde und Halse, ja ein Kind verlor durch eine solche Vereiterung sogar den beweglichen Gaumen. Ein paar Kinder litten nachher noch an heftigen Zuckungen, worauf sich die Ohrendrüsengeschwulst mit Fieber einstellte, andere be-

hielten trockenen Husten, worauf ein plötzlicher Tod folgte. — Bei zwei Kindern, welche den Scharlach überstanden hatten, sah Bicker nachher das Exanthem zum zweiten Mal erscheinen, jedoch mit gelindern Zufällen, als das erste Mal.

§. 115. Bickers Behandlung stimmt mit der von Storch und Plenciz überein. Vermeidung erhitzender Speisen und Getränke, und eine gelinde Laxanz war bei der ersten Classe von Kranken hinreichend. Viele davon gebrauchten gar keine Arzneien, setzten sich während der Krankheit der frischen Luft aus, und genasen dennoch. Bei den Kranken der zweiten und dritten Classe war er anfangs ungewiß, ob er die Krankheit als entzündliche oder als eine faulige behandeln sollte, weil er bemerkte, daß sie mit der epidemischen brandigen Bräune, welche oft in den Niederlanden herrschte, Ähnlichkeit hatte. Allein die Zufälle, die Beschaffenheit des abgezapften Bluts und die Wirkung der Heilmittel zeigten gar bald, daß die Krankheit entzündungsartig sey. Gelinde Laxanzen im Anfange derselben, und andere antiphlogistische Mittel: Mittelsalze, Essigsalmiak, Manna, Tamarinden, Polychrestsalz, Klystiere und Fußbäder leisteten gute Dienste; bei mäßiger Krankheit und geringen Halsbeschwerden war gar keine Arznei nöthig; war aber die Krankheit heftig, so mußte früh zur Ader gelassen werden. — Bei Schlaflosigkeit, Unruhe und Beängstigung des Kranken gab Bicker keine Opiate, wie dieses sein Landsmann de Haen [1]) that, den er deshalb mit Recht tadelt, sondern er verordnete kühlende Mittel, Aderlässe, Klystiere, auch Senfpflaster an die Waden. Auch bei Durchfällen reichte er zu Anfange der Krankheit kein Opium, sondern gab schleimige, einhüllende Mittel (Mucilaginosa). Nur in dem einen Puncte fehlte er, daß er die Ausdünstung der Kranken befördern zu müssen glaubte, weshalb er auch Spirit. Mindereri und Vin. stibiat. gab,

1) Rat. med. cont. P. 1. cap. 7.

auch ein warmes Verhalten anrieth [1]). Er nennt dieses zwar ein mäßig warmes, aber was für den gesunden Menschen mäßig warm ist, das kann für einen Fieberkranken schon außerordentlich heiß seyn. Aus Bickers umständlicher Beschreibung sehen wir, daß auch hier manche Fälle von angina maligna Cullen. oder von der ulcerous Sorethroat Fothergill vorgekommen sind, eben so wie in den Epidemien, welche Bang, Aaskow u. s. w. (§. 111. u. 112.) beobachteten. Auch hier zeigte sich die frühe antiphlogistische Behandlung wirksam, daher hiervon dasselbe gilt, was ich §. 111. darüber gesagt habe. Je heftiger der inflammatorische Zustand zu Anfange der Scharlachkrankheit, je plethorischer das Subject, je mehr es der äußern Wärme in der Fieberperiode unterworfen ist, je mehr die frühen Blutausleerungen und kühlenden Salze versäumt werden: desto eher muß diese anomale Form des Scharlachs als secundärer Zustand eintreten, und mit ihr alle Zeichen des Typhus aus der vorhergegangenen synocha irritabilis et nervosa.

§. 116. In denselben Jahren (1778 und 1779) und selbst schon ein paar Jahre früher [2]) herrschte das Scharlachfieber auch in England epidemisch, und währte in manchen Provinzen bis ins Jahr 1780. W. Withering [3]), der die Krankheit zu Birmingham, einer bekannten Stadt von 60,000 Einwohnern in der Provinz Mercia, beobachtete, giebt uns in seiner Monographie eine umständliche Beschreibung über dieselbe. Das Scharlachfieber zeigte sich daselbst in der Mitte des Maimonats und hatte das Eigenthümliche der rotterdamer Epidemie, daß nämlich die Halsbeschwerden recht heftig und gefährlich waren, ganz so, wie diese Cullen unter der Benennung Scarlatina cynanchica beschrie-

1) cfr. Abhandl. f. pr. Ärzte. Bd. 9. St. 1. S. 170.

2) cfr. Grant l. c.

3) l. c. deutsche übers. v. Saur, und Abhandl. f. pr. Ärzte, Bd. 5. St. 2. S. 251 seq.

ben hat. Vor dem Erscheinen der Epidemie gingen Keuchhusten, Masern, Blattern, wahre Halsentzündungen und einige Fälle von bösartiger Bräune (Cynanche maligna Cullen.) vorher. Die Krankheit befiel mehr Kinder als Erwachsene, aber Kinder unter zwei Jahren eben so selten als Erwachsene über funfzig Jahren, und unter letztern mehr Personen weiblichen als männlichen Geschlechts. Die Symptome waren: am ersten Tage Mattigkeit, Niedergeschlagenheit, Gefühl von Steifigkeit, Zusammenschnürung und Schmerz im Halse, abwechselnd Frösteln und Hitze, dann anhaltende Fieberhitze und Kopfschmerz, Übelkeit und Schlaflosigkeit. Am zweiten Tage: erschwertes Schlingen, Abscheu vor Speisen, zuweilen Erbrechen, kurzes Athemholen, Seufzen, warme trockne Haut. Gegen Abend Hitze und Unruhe, heißer, brennender Athem, heftiger Durst. Dritter Tag: Röthe des Gesichts, des Halses und der Brust, diese verbreitete sich in wenigen Stunden über den ganzen Körper und nahm so sehr zu, daß die Haut wie ein gesottener Krebs aussah, auch etwas anschwoll. Dabei Neigung zum Phantasiren, und zwar um so mehr, je röther die Augen wurden. Nach zwei, drei Tagen verlor sich die heftige Scharlachröthe, die Haut wurde brauner und rauher und schuppte sich kleienförmig ab. — Während der ganzen Fieberperiode war der Puls geschwind, klein und außerordentlich schwach (?), die Leibesöffnung war gehörig, die Zunge roth und feucht, die Entzündung des Halses ging nicht in Geschwüre über. An den äußern Theilen des Halses zeigten sich mit dem Aufhören des Fiebers Eitergeschwüre, besonders unter den Ohren, welche sich von selbst öffneten und dann ohne Ungemach in wenig Tagen zuheilten. — Bei einigen Kindern war die Hitze der Haut ungemein stark, schon am zweiten Tage zeigte sich hier zuweilen das Exanthem, dabei Delirien, und oft schon am dritten Tage der Tod! — Bei andern blieb zur Zeit, wo die Genesung eintreten sollte, der Puls schwach und geschwind, die Haut,

der Mund und die Lippen blieben trocken, das Auge war schwach, der Appetit schlecht, nach einigen Tagen floß eine helle gelbe Feuchtigkeit aus der Nase und den Ohren. Die Genesung erfolgte hier langsam, gemeiniglich endeten solche Kranken in der vierten oder sechsten Woche durch den Tod aus Schwäche. Bei Erwachsenen waren Fieber und Delirium oft so heftig, daß sie am vierten, fünften Tage bei eintretender Diarrhöe starben. Einige lebten bis zum neunten oder eilften Tage. Bei allen diesen Kranken litt der Hals nur wenig, hingegen die Augen hatten eine glänzende Röthe, wie das Auge eines Kaninchenwiesels (the ferret, **Mustela Furo Linn.**), konnten aber deswegen doch das Licht gut vertragen. An dem Kinn, den Ellenbogen und auf der Brust zeigten sich bei vielen Kranken bläuliche Flecken oder Pusteln; dabei war große Angst, und eine Schnelligkeit des Pulses, daß er kaum gezählt werden konnte. Das Exanthem war hier gewöhnlich recht stark, oft von dunkler Farbe, die Abschuppung bei den Reconvalescenten bedeutend, so daß bei drei Kranken, welche der Verfasser aber nicht selbst beobachtete, sogar die Nägel von den Fingern verloren gingen. — So verhielt sich die Krankheit in den Sommermonaten.

§. 117. Im October, als ein kaltes Wetter eintrat, ward auch die Scharlachfieberepidemie gelinder. Das Exanthem zeigte sich jetzt bei den Kranken nicht so häufig und nicht so stark, es verschwand schneller, ja bei einigen bemerkte man es gar nicht; dahingegen waren die Halsbeschwerden heftiger, verbunden mit Husten, Engbrüstigkeit und Zufällen von Lungenentzündung. Die Augen hatten nicht das glänzend rothe Ansehn, sondern waren trübe, wie bei Masernkranken, konnten auch das Licht nicht vertragen. Dabei waren oft heftige Ohren- und Gliederschmerzen. Der Puls schlug 130 bis 140 mal in der Minute, war klein und so hart, daß er einen Aderlaß anzeigte. Das abgezapfte Blut hatte eine feste, harte Entzündungshaut. Im ganzen

Verlaufe kam viel Schleim und eiterartige Materie aus dem Halse und der Nase, auch zeigten sich im Rachen häufig Borken. — In dieser Jahrszeit endete sich das Fieber gemeiniglich günstig, schon am fünften, oder am achten, eilften Tage. Oft währte es aber länger, alsdann entstanden an manchen Theilen des Körpers, z. B. an der Seite oder der Wurzel der Zunge, Beulen, welche außerordentlich schmerzhaft waren. Überhaupt waren die Folgen der Krankheit sehr bedenklich, besonders die Wassersuchten. Sehr oft entstand Haut- und Bauchwassersucht, in einigen Fällen Wassersucht des Gehirns, verbunden mit Phantasien, Wach-Schlafsucht (Coma vigil) und Blindheit, so daß sich die Pupille selbst beim stärksten Lichte nicht zusammenzog, sondern sehr erweitert und ganz unthätig war. In manchen Fällen entstand Lungen- und wahre Brustwassersucht. Die Zunge war hier trocken und braun, die Haut rauh, der Urin dunkel und mit einem dicken Bodensatze versehen.

§. 118. Was die Behandlung in dieser Epidemie betrifft, so widerräth Withering zwar die Anwendung hitziger schweißtreibender Mittel, schränkte indessen die frühe antiphlogistische Curart zu sehr ein, die doch allein den schweren Zufällen unserer Krankheit vorzubeugen vermag. Zur Ader ließ er selten, Blutigel setzte er zuweilen an den Schläfen, fand aber wenig Nutzen davon (vielleicht setzte er zu wenig oder dieselben zu spät?); Brechmittel gab er sehr häufig und lobte sie übertrieben; Abführungen tadelt er, urintreibende Mittel, worunter er die Senega rechnet, machten neben den Brechmitteln die Hauptsache aus. Die vegetabilischen und mineralischen Säuren entsprachen nicht seinem Endzwecke (?), statt derselben gab er das fixe Kali, alle 24 Stunden zwei Drachmen im Getränke. Die Chinarinde, welche Morton, Plenciz u. a. zuweilen anwendeten, um das, nach ihrer Meinung, faulige Scharlachcontagium zu schwächen, vermehrte die Zufälle und erregte schlimme Folgen; auch nach der Anwendung von Blasen-

pflastern, wurden die Phantasien stärker; besonders verschlimmerte das Opium, welches Navier und Plenciz bei Unruhe und Schlaflosigkeit zuweilen gaben, alle Zufälle des Fiebers. — War die Krankheit leicht, so verbot Withering die Fleischspeisen und gegohrnen Getränke; war sie schwer, so bekamen die Kranken außer dem Haferschleime, Gerstenwasser, Milch und Wasser, Thee, Kaffee, Chocolade und — von Zeit zu Zeit ein Glas Wein (!). Nichts erquickte mehr, als ein Glas frisches Wasser, das eben aus dem Brunnen geschöpft ward. Übrigens ließ der Verfasser seine Kranken im Sommer kühl halten; sie mußten auf Matratzen, nicht in Federbetten schlafen, auch durften sie nicht immer liegen, sondern mußten von Zeit zu Zeit im Bette sitzen. — Nach der Fieberperiode gab er Calomel, und den Tag darauf Seignettesalz zum Purgiren, jetzt auch bei Schlaflosigkeit Opium und, zur Stärkung, China und Eisenmittel. — Was Withering ferner von der Behandlung, den Ursachen und der Diagnose der Krankheit in seiner umständlichen Abhandlung sagt, gehört nicht hieher. Doch muß ich noch anführen, daß er die inflammatorische Natur des Scharlachs [1]) anerkennt, und uns auch einen kleinen Beitrag zur Geschichte desselben seit Sennert und Sydenham liefert [2]). —

§. 119. Im Jahre 1781 herrschte das Scharlachfieber epidemisch in Schweden. A. J. Hagström [3]) beobachtete dasselbe in der Hauptstadt Stockholm. Die Krankheit hatte einen heftig inflammatorischen Charakter, wurde diesem gemäß richtig behandelt und verhielt sich eben so wie eine spätere ähnliche Epidemie, welche 1790 daselbst herrschte, (siehe §. 129.). Der Verfasser bemerkt nicht, daß diese Epidemie viele Menschen weggerafft habe, obgleich die Hals- und Kopfaffectionen nicht immer gelinde waren, und zuweilen selbst Speicheldrüsenentzündung folgte. —

1) l. c. p. 48. — 2) ibid. p. 15 — 40.
3) cfr. Abhandl. f. pr. Ärzte, Bd. 14. St. 3. S. 463.

§. 120. In den Jahren 1782 und 1783 zeigte sich mit der großen und merkwürdigen Influenzepidemie, welche in dieser Zeit ganz Europa heimsuchte, das Scharlachfieber an verschiedenen Orten epidemisch; so ertheilt uns darüber L. G. Wagner [1]), der dasselbe zu Wächtersbach in der ehemaligen Grafschaft Isenburg-Wächtersbach im Kurhessischen beobachtete, Nachricht. Die Krankheit herrschte im genannten Orte zugleich mit der Influenz und hatte folgende Zeichen, welche in manchen Stücken sehr mit letzterer Krankheit übereinkommen: Zerschlagenheit und Müdigkeit in den Gliedern, trockne brennende Hitze der Haut, trockne und schmerzhafte Empfindung im Halse, Fieber, Beängstigung, Ekel, bitterer Geschmack waren die Symptome des ersten Tages. Am zweiten Tage zeigte sich das Scharlacherauthem, zuerst im Gesichte, am Halse, auf der Brust u. s. f., das Fieber ward nun heftiger, und der Halsschmerz vermehrte sich, die Mandeln, die Speicheldrüsen schwollen auf, das Schlingen ward sehr beschwert, das Exanthem war oft pustulös, mit Frieselpusteln untermischt. Im Verlaufe der Krankheit floß eine dünne scharfe Jauche aus der Nase, zuweilen auch aus dem Munde, welche diese Theile entzündete und anfraß. Der Geruch des ausfließenden Speichels war unausstehlich stinkend, und der aus dem Munde einiger Kranken wahrhaft aashaft. Das Exanthem zeigte sich bei einigen gar nicht, bei andern fehlte es im Gesichte, war aber desto mehr an den Gliedern. Darauf folgte die gewöhnliche Abschuppung, welche in manchen Fällen nicht unbedeutend war; in dieser Periode schwollen auch die Ohren- und Kinnbackendrüsen ungeheuer an, die Stimme war heiser, und die Kranken sprachen durch die Nase. Je häufiger, je früher der Scharlachausschlag zum Vorschein kam, desto stärker war die Abschuppung der Epidermis, desto empfindlicher die Haut, desto schlimmer und gefahrvoller war

1) cfr. Medic. Wochenblatt, St. 23. v. Jahre 1783.

die Krankheit, desto gewisser die nachfolgende leukophlegmatische Geschwulst zu fürchten, die sich bei den meisten einfand. Je weniger hingegen das Exanthem kam, je langsamer sein Ausbruch war, desto besser verlief die Krankheit. Übrigens bemerkt Wagner, daß wenige Kranke am Durchfalle, viele aber am Nasenbluten gelitten hätten, auch daß die geschwollenen Parotiden kritisch (?) gewesen wären. War der Urin während der Fieberperiode sparsam, so deutete dieses auf die nachfolgende Wassersucht; bei solchen Kranken sah er in einigen Fällen schwarzen Urin (!).

§. 121. Da Wagner den Charakter des Scharlachfiebers nicht für inflammatorisch, sondern für gallig faulig hielt, so können wir seine Curmethode schon errathen. Er gab seinen Kranken durchgehends Vomitive, Laxanzen aus Tamarinden, Manna, Sennesinfusum u. dergl., dazu setzte er auch noch Glaubersalz und Sauerhonig, — gewiß sehr zweckmäßige Mittel, wenn wir auch nicht annehmen, daß die Galle hier im Spiele sey. Dabei reichte er viele dünne Getränke aus Gerstenwasser mit Drymel, oder Himbeersaft mit Vitriolgeist, Buttermilch, Molken, Sauerkirschenwasser u. s. w.; die Kranken mußten Haferschleim, gekochtes Obst u. dergl. genießen, Fleischbrühen, Eier, Wein und Kaffee hingegen vermeiden. Um den Halsbeschwerden zu begegnen, wurde mit Nutzen ein Gurgelwasser aus einer Handvoll Hollunderblüthen oder Salbei, etwa sechs Loth frischen gelben Möhren (daucus carota) mit drei Maß Wasser bis auf die Hälfte eingekocht, durchgeseihet und ein halbes Loth Salmiak nebst vier Loth Sauerhonig hinzugesetzt, angewandt. Auch Vesicatorien um den Hals waren von gutem Erfolge. Die Leibesverstopfung wurde durch Klystiere gehoben; am Ende der Krankheit wurde China innerlich und auch in Klystieren, desgleichen bittere stärkende Mittel gereicht. Bei der Abschuppung wurde eine Laxanz gegeben, alsdann mußten die Kranken drei Wochen das Zimmer hüten und in gelinder Transspiration bleiben. Bei den

leukophlegmatischen Zufällen gab Wagner Squilla mit Ingwer und Nitrum, indessen gab er etwas viel (zwei bis drei Gran) Squillawurzel. Außerdem bekamen solche Kranke noch folgende, gewiß sehr wirksame Mixtur:

℞: Liquor. Terr. fol. tart. ℥ß.
Oxym. squill. ℥*ii*.
Spirit. nitri dulc. ℥*i*.
m. S. Theelöffelweise.

Oder

℞: Aquae hyssopi
— tarax. per ferment. an ℥*iii*.
Tart. tartaris. ℥ß.
Extr. chelidon. ℥*i*.
Oxym. squill. ℥*i*.
m. S. Eßlöffelweise.

Auch Crem. tartari mit Gerstenwasser wandte er in diesen Fällen an, desgleichen Thee von Bacc. juniperi; dabei wurden die geschwollenen Extremitäten mit wollenen Tüchern, die mit aromatischen Kräutern durchräuchert waren, fleißig frottirt.

§. 122. Auch in Italien herrschte in diesen Jahren wahrscheinlich das Scharlachfieber; denn der Arzt Rosa [1]), welcher uns über die im Jahre 1782 auch dort herrschend gewesene Influenza Nachricht ertheilt, erzählt Folgendes: Die Witterung war in dieser Zeit sehr veränderlich und die jährlichen Krankheiten unregelmäßig und heftiger als sonst. Im Winter herrschten die Katarrhalfieber, worauf häufig die Lungensucht folgte; im Frühjahr zeigte sich eine bösartige Masernepidemie, welche im Sommer noch bösartiger wurde und nicht selten langwierigen Husten und Geschwüre des Schlundes zur Folge hatte. Auch Faulfieber zeigten sich im Sommer häufig. Im Herbste, als die Hitze abnahm, stell-

1) l. c. p. 183.

ten sich Entzündungskrankheiten ein, besonders Brustentzündungen. Im Sommer bemerkte man, daß außer den Masern noch manche Kranke hochrothe Flecken auf der Haut bekamen. Dieses Exanthem befiel alte und junge Personen, war groß, unregelmäßig und zerstreut, bald hochroth, bald dunkelroth, wenig über der Haut erhaben, mit Jucken verbunden. Es zeigte sich fast an allen Theilen des Körpers. Bei einigen Kranken wurde die Haut rauh und die Oberhaut erhob sich in harte Schuppen, besonders während eines Schweißes. Die meisten Kranken litten zugleich an der Influenz. Dabei floß eine scharfe Feuchtigkeit aus der Nase und dem Munde.

§. 123. Im Jahre 1785 zeigte sich unsere Krankheit in verschiedenen Gegenden Deutschlands epidemisch. Hufeland [1]) beobachtete sie zu Weimar, nachdem die Blattern und Masern daselbst geherrscht hatten, Wedemeier [2]) in Göttingen, Aepli [3]) am Rhein in der Schweiz, in der Gegend von Dissenhoven, und Zinke [4]) zu Saalburg im Reußischen und in der Umgebung.

Nach Wedemeier war die Witterung in Göttingen sehr regnicht und feucht. Die Göttinger Ärzte glaubten bemerkt zu haben, daß seit dem Jahre 1780 die exanthematischen Krankheiten weit häufiger grassirten, als sonst. Zuerst zeigten sich die Blattern, dann die Masern epidemisch, und auf diese folgte das Scharlachfieber. Zwischen diesen Epidemien herrschte häufig Scorbut, Krätze, Impetigo und Frieseln [5]). — Die Halsbeschwerden waren bei der Scharlachkrankheit recht heftig, so daß oft Erstickungsgefahr drohete. Auch die Mandeln und Parotiden schwollen sehr an. Das Exanthem zeigte sich in der gewöhnlichen Form am dritten Tage, zuerst als kleine Stippchen, dann als größere Flecken. Die Abschuppung stellte sich am fünften Tage,

1) Bemerk. über die Blattern u. s. w. — 2) l. c. dissert.
3) cfr. Rahn Gazett. 4. p. 251.
4) l. c. dissert. — 5) l. c. §. 2.

und oft in großen Stücken ein, alsdann folgte nicht selten die Wassersucht. Bei einigen Kranken bemerkte man, daß sie nachher eine heisere und schwache Stimme behielten. Am schlimmsten waren die Fälle, wo Kopf- und Brustaffectionen eintraten; viele starben dann soporös oder apoplektisch. Auch das Zahnen der Kinder machte die Krankheit gefährlich. — Die Epidemie war sehr bedeutend, denn die Krankheit ging von Haus zu Haus. — Was die Curmethode betrifft, so beobachtete man, dem damaligen Systeme gemäß, auch bei dieser Krankheit stets gastrische (?) Complicationen, daher war ein Vomitiv das erste Mittel, alsdann wurden **Pot. Riverii, Infus. flor. samb.** und andere gelinde diaphoretische Arzneien gereicht. Da man sich aber vor dem Zurücktreten des Ausschlags fürchtete, so hielt man sehr auf ein warmes Verhalten [1]), was gewiß in vielen Fällen und bei der Versäumung früh angewandter stärkerer antiphlogistischer Mittel geschadet hat. Bei den wassersüchtigen Zufällen gab man mit Nutzen **Sal Glauberi, Sal amar.** und andere Mittelsalze mit **Oxym. squillit.**; übrigens war in vielen Fällen die Scharlachkrankheit so leicht, daß man mit Sydenhams Methode auskommen konnte [2]).

§. 124. Erst im November 1785 zeigte sich nach Zincke [3]) das epidemische Scharlachfieber in und um Saalburg, wo es bis Juni 1786 währte. Die Epidemie war so heftig, daß, die Säuglinge ausgenommen, fast kein Kind vom zweiten bis zum zwölften Jahre verschont blieb; ältere Personen wurden von dem epidemischen Katarrhalfieber, welches zu dieser Zeit herrschte, ergriffen. Die Halsbeschwerden machten auch hier die Hauptsymptome aus. Schon im ersten Stadium der Krankheit bemerkte man sie; auch fing das Übel mit einer gewissen Schläfrigkeit, und nicht selten mit einem heftigen Froste und darauf folgender Hitze an, am

1) ibid. p. 21. — 2) ibid. p. 21. — 3) l. c. p. 4.

zweiten, dritten Tage zeigte sich das Exanthem, das nicht immer den regelmäßigen Gang von den obern zu den untern Theilen des Körpers beobachtete, sondern oft zuerst am Halse, am Unterleibe, an der Brust u. s. f. erschien. Das Fieber war heftig, die Haut sehr heiß, der Puls sehr schnell. Diese Zufälle, wozu sich zuweilen noch Sopor, Delirien, Convulsionen, große Angst, großer Durst, Entzündung und Geschwulst der Augen gesellten, dauerten häufig noch fort wenn der Ausschlag auch schon dawar. Bei manchen Kranken bemerkte man einen stinkenden Athem, desgleichen Husten mit Blutauswurf, heftige Leibesverstopfung oder Diarrhöe [1]). Alle diese Zufälle machten die Krankheit oft sehr gefährlich und selbst tödlich. Am sechsten, siebenten oder achten Tage entschied sich dieselbe durch Schweiß, oder durch eine Diarrhöe, oder durch einen Bodensatz im Urin. Die Abschuppung war oft sehr bedeutend. Oft zeigte sich in dieser Zeit Eiterausfluß aus der Nase, oder den Ohren, oder Abscesse im Halse, worauf der Tod folgte, der sich am 14ten oder erst am 28sten Tage einstellte; andere starben wassersüchtig, bei noch andern zeigte sich zurückbleibende Schwerhörigkeit, Geschwulst der Halsdrüsen, Augenentzündungen, Husten, schwere Respiration, schleichendes Fieber u. s. w. —

Der Sommer des Jahrs 1785 war auch nach Zincke sehr feucht und kalt; die Feld- und Gartenfrüchte reiften nicht gehörig, wurden meist naß eingeärntet, und das Brod vom Roggen war ungesund. Diese Dinge hält er für die Ursache der Epidemie, und das Exanthem des Scharlachs für eine unvollkommene Krise scharfer Säfte (?). Als das Scharlachfieber in seinem Orte geherrscht hatte, zeigten sich in einem zwei Stunden entfernten Dorfe die Rötheln epidemisch, welche dem Scharlachfieber in ihrem Verlaufe und Zufällen sehr ähnlich waren. In einem andern Dorfe

1) l. c. p. 6.

waren die falschen Blattern; auch hierzu gesellte sich unsere Krankheit. In einem dritten Dorfe herrschte der rothe Friesel (Purpura); und auch hierbei waren alle Zufälle des Scharlachs. —

§. 125. Daß in solchen Zeiten, wo eine epidemische Krankheit herrscht, gewöhnlich auch andere ähnliche Krankheiten vorhergehen, nachfolgen, oder sich zur selbigen Zeit einfinden, ist bekannt; indessen konnte Zincke den pustulösen Scharlach mit der Purpura verwechseln. Seine Behandlung war dem damaligen Zeitgeiste des medicinischen Gastricismus gemäß, er leitete selbst den Grund exanthematischer Krankheiten von Unreinigkeiten der ersten Wege ab. Daher gab auch er anfangs jedem Kranken ein Vomitiv, und darauf eine Laxanz von Tamarinden und Cremortartari. Doch beobachtete Zincke bei seinen Kranken ein zu warmes Verhalten, gab sogar gegen die heftige Halsentzündung Campher, und gegen den Husten mit Blutauswurf im zweiten Stadium (also beim Erscheinen des Exanthems) Squilla mit Opiumtinctur; dabei erwähnt er nichts davon, daß er auch nur einem Kranken zur Ader gelassen oder Blutigel gesetzt hätte; kein Wunder also, wenn die Krankheit oft sehr gefährlich und tödlich ward! Auch die Vesicatorien, welche er an den Hals und selbst an die Schläfe in dieser Periode legte, mußten die Heftigkeit des Fiebers mehr verstärken als besänftigen, indem jeder örtliche Reiz die Summe des Fiebers als eines allgemeinen Reizes vermehrt. — Bei der Wassersucht gab er Tart. solubilis; wenn der Urin alsdann stark floß und schwärzlich aussah, so war dieses ein Zeichen der Genesung.

§. 126. Auch in den Jahren 1786 und 1787 zeigte sich in verschiedenen Gegenden von Deutschland, in Holland, in Norwegen, in England und Frankreich [1]) unsere Krankheit epidemisch. Nelle [2]) beschreibt uns dieselbe, wie sie zu

1) cfr. Gazette de Santé 1788. p. 27. — Journ. de Médécine par Roux T. 66. p. 491. — 2) l. c.

Frederikshald in Norwegen sich zeigte. Sie hatte hier einen recht inflammatorischen Charakter, war indessen bei richtiger Behandlung ohne Gefahr. — Thomann [1]) benachrichtigt uns über die Epidemie zu Gröningen in Holland, wobei sich der Verlauf der Krankheit ohngefähr eben so verhielt, als in Rotterdam (siehe §. 113), so daß die Halsbeschwerden das schwerste Symptom waren, sich auch mehrere Fälle von angina maligna zeigten. — In Deutschland sahen unter andern C. F. A. Ziegler [2]) und Grundmann [3]) die Krankheit. Ersterer hat sich besonders um die Diagnose des Scharlachs verdient gemacht; letzterer theilt uns in seiner Schrift, die eine der letzten Monographien über unsere Krankheit vor der Verbreitung des Brownschen Systems in Deutschland ist, die ausführlichste Nachricht von einer Scharlachfieberepidemie mit, welche er zu Anfange des Jahrs 1786 bis ins Jahr 1787 in der Gegend von Hohenstein im Schönburgischen zu beobachten Gelegenheit hatte. — Er versichert, daß die Krankheit oft als ein gefährlicher Feind gewüthet habe, daß er oft Zuschauer merkwürdiger Auftritte im Verlaufe derselben gewesen sey, und daß er viele durch nachtheilige Behandlung erzwungene Todesfälle vom Scharlach gesehen habe; er sey indessen bei seiner Behandlungsart sehr glücklich gewesen. Die Krankheit hatte die gewöhnlichen Zufälle; sie ergriff meistens Kinder von ein bis zwölf Jahren, und war bei magern Subjecten nicht so gefährlich, als bei saftreichen und wohlbeleibten. Es zeigte sich durchgehends zu Anfange des Scharlachs Leibesverstopfung, niemals Diarrhöe. Viele Kinder bekamen mit dem Ausbruche des Exanthems eine sehr heiße und trockne Haut, worauf bald Zufälle von Sopor und Convulsionen folgten; bei andern trat der Ausschlag plötzlich über den ganzen Körper hervor. In

1) l. c.
2) Beobachtungen aus der Arzneiwissenschaft S. 93 f.
3) l. c.

der Fieberhitze delirirten die meisten Kranken, und diese Delirien leitete Grundmann von gastrischen Unreinigkeiten ab (?). Trüben Harn sah er zuweilen bei der Abnahme des Fiebers, aber nie blutigen. Einige Kinder litten nur an Halsbeschwerden, ohne daß der Ausschlag oder die Abschuppung der Haut sichtbar wurde. Sehr viele bekamen vierzehn Tage nach der Krankheit die wassersüchtigen Zufälle. Alle solche Subjecte klagten im Anfange bei der geringsten Bewegung über Frost, viele hatten starkes Fieber mit Unruhe, Durst, kurzem Athem; auch Ohren- und Halsdrüsengeschwülste von bedeutender Größe waren dabei nicht selten. Von solchen Kranken sagt er [1]): „Durchgängig habe ich beobachtet, daß die nach Ablauf des Fiebers eintretende Geschwulst des Körpers lediglich von dem vorhergegangenen Ausschlage abhing; denn je stärker dieser gewesen war und mit ihm die nachtheilige Abschuppung der Haut, desto gewisser war die Wassergeschwulst, und desto stärker der Grad derselben als eine traurige Folge zu erwarten; je geringer hingegen der Ausschlag und die mit demselben verbundene Schälung der Haut sichtbar wurde, desto weniger hatte man Ursache, dieser Erscheinung entgegen zu sehen, wenigstens konnte man sich doch immer nur eines geringen Grades schmeicheln."

§. 127. Grundmann rechnet das Scharlachfieber zu den anhaltenden hitzigen Fiebern, erregt durch eine zähe Materie von verdorbener Galle, die sich unter der Gestalt des Ausschlages auf die Haut gelagert habe, — eine in jenen Zeiten gewöhnliche, aber irrige Ansicht. Das Fieber, sagt er, sey keiner besondern Witterung zuzuschreiben, da es sich an keine Jahrszeit binde, sondern oft das ganze Jahr hindurch herrsche. — Dieser Satz ist allerdings richtig. Eine contagiöse Krankheit kann in jeder Jahrszeit vorkommen, auch zeigt dieses die Geschichte unserer Krankheit; in-

1) l. c. p. 15.

dessen ist es doch auch ausgemacht, daß die Jahrszeit nicht ohne Einfluß aufs Scharlachfieber ist: denn warum brechen die Epidemien gewöhnlich zur Äquinoctialzeit los? Warum legt sich die Krankheit oder vermindert sich doch, wenn die Winterkälte bei trocknem Wetter eintritt? (siehe §. 117, 82 u. f. w.) Auch wissen wir, daß dieselbe als eine sporadische Krankheit selbst miasmatisch in der Äquinoctialzeit entstehen könne, ohne daß Ansteckung vorhergegangen sey. — Als Hauptentscheidung des Scharlachfiebers sieht der genannte Verfasser einen allgemeinen kritischen Schweiß an (??), der sich vom fünften bis zum sechsten Tage einstelle, aber nur bei den allerwenigsten bemerkte er ihn (nur bei vier Individuen); die Krankheitsmaterie, die dadurch weggeschafft werden sollte, setzte sich daher, nach seiner Meinung, in die Eingeweide, in die Drüsen und Gefäße (?), wo sie tödliche Lungenentzündungen, Geschwüre, Brand, Verhärtung und Geschwülste der Ohren- und Halsdrüsen, und vorzüglich Wassersucht errege. — Welch einen großen Schaden muß eine solche falsche Ansicht den Kranken bringen, wenn in der Anwendung consequent darnach verfahren wird! Doch trifft unsern Verfasser dieser Vorwurf nur wenig.

§. 128. Bei der Cur nahm er auf folgende Indicationen Rücksicht: 1) die Krankheitsmaterie wegzuschaffen; 2) das Fieber zu mäßigen, weder zu schwächen noch zu stärken; 3) die vermeintlichen zähen Säfte zu verdünnen und durch fäulnißwidrige Mittel auszuführen; 4) die Zufälle der Krankheit zu mäßigen; 5) die Kräfte des Kranken zu erhalten; 6) den Folgekrankheiten vorzubeugen. — Zu Anfange gab er ein Brechmittel, dieses minderte sehr die Heftigkeit der bald folgenden Halsbeschwerden, dann kühlende Laxanzen: Tamarindenmark, Cremortartari, auch Oxymel, Rosenhonig, Mineralkermes; dabei ließ er Klystiere aus Wasser, Baumöl, Honig, Salpeter und Zucker nehmen, um die Leibesöffnung gehörig zu befördern. — War der Kreislauf des Bluts zu stark, das Fieber und die Entzündung heftig, so mußte man

diese zu heben und jenes zu mäßigen schlechterdings nicht versäumen, besonders bei großen Kopf- und Leibschmerzen, geschwindem, vollem, hartem Pulse, großer Hitze, trockner Zunge, bei Beängstigung, Phantasien und Convulsionen, welche er nebst heftigem Husten, Leibesverstopfung und Urinverhaltung mit Recht für die gefährlichsten Zufälle der Krankheit hält. Es mußte hier zur Ader gelassen werden, besonders zu Anfange der Krankheit. — Man sieht, daß Grundmann hier offenbar gegen seine zweite und vierte Indication handelt; indessen gereicht es ihm zur Ehre, daß er mehr auf die Erfahrung, als auf die Theorie sah. Mit aller Stärke eifert er gegen das in seiner Gegend (und auch leider bei uns und noch in jetziger Zeit) herrschende Vorurtheil, daß man Kindern nicht zur Ader lassen dürfe, und sagt [1]): „daß es möglich wäre — sollte man glauben — aber es ist nicht nur möglich, sondern auch wahr — wahrhaftig wahr, — daß wenigstens bei uns viele Eltern ihre Kinder, über deren Verlust sie sich ins Grab zu stürzen scheinen, zur Zeit, da sie oft durch das einzige Mittel einiger vernünftig unternommenen Aderlässe dem offenen Rachen des Todes noch entrissen werden konnten, aus dem allgemein dawider eingerissenen Vorurtheile mit beiden Händen demselben zuführen. — Hier schlafe sanft, mein Sohn! meine Tochter! Ruhe im Schoos der Erde — Gottes Wille war dein Tod und Gottes Bestimmung! — — Die Haut schaudert mir nur bei dem Gedanken, daß solche Eltern den Tod eines, durch ihre eigne Verwahrlosung verlornen, Kindes einer göttlichen Bestimmung zuschreiben können, da doch Gott von ihren Händen die Seele des armen und ermordeten Kindes an jenem Tage fordern wird. O ihr Eltern, die ihr mit solch einer Schuld Euer Gewissen beladen habt! welche schwere Verantwortung wartet auf Euch, auf Euch, die Ihr der Stimme des Arztes Euer Gehör versagtet —

1) l. c. p. 32. Anmerk.

den Weg ausschluget, der der rechte war, und ein blindes, unerhört blindes, ja dummes Vorurtheil mit dem Leben Eures Kindes bezahltet! — — — Nichts macht die Empfindung eines gewissenhaften Arztes mehr rege als ein solcher Fall, wo dieser der Wahrscheinlichkeit gemäß einen Menschen retten konnte und doch nicht durfte, weil er mit allen seinen Vorstellungen jene entsetzlichen Vorurtheile nicht besiegen konnte. Und warum hegt man sie, warum soll man Kindern keine Ader öffnen? Sind sie etwa nicht vollblütig, nicht zu Entzündungen geneigt? Wie manches Kind stirbt an Pocken, Scharlach, Keuchhusten u. s. w., das durch einen Aderlaß gerettet worden wäre!"

Bei größern Subjecten räth Grundmann ganz besonders zu frühen Blutausleerungen im Scharlach, und Kindern ließ er Blutigel und Schröpfköpfe ansetzen; dann gab er Abführungen, auch Nitrum mit Manna, säuerliche Getränke von Himbeeren, Citronen u. dergl., frische Obstfrüchte aller Art; dabei ein kühles Verhalten rücksichtlich des Zimmers. Die Kinder mußten unter dünnen Decken schlafen, alles Erhitzende, Fleischbrühen, Wein, Bier, Kaffee vermeiden, wenig essen, aber viel trinken. Das Krankenzimmer mußte täglich einige Mal gelüftet werden, damit die Fieberkranken eine reine, gesunde Luft genießen konnten. — Auch diese wohlthätige diätetische Behandlung ist mit der Grundmannschen Theorie, daß sich die Krankheit durch Schweiß am fünften, sechsten Tage entscheiden müsse, im offenbaren Widerspruch; wiederum ein Beweis, wie viel man in dieser Zeit auf die Erfahrung hielt. — Vierzehn Tage nach der Krankheit mußten sich die Kranken wärmer halten, den Körper fleißig reiben und mit Wacholderbeeren und Mastix durchräuchern. Überhaupt folgt Grundmann hierin unserm Storch, Rosenstein und Plenciz (siehe §. 72—78, 92, 93). Bei heftiger Angina verordnete er auch die von diesen angerathenen erweichenden Breiumschläge, ließ

aber, was wohl die Hauptsache war, erst Blutigel an den Hals setzen und dann ein Vesicatorium umlegen. Bei einigen Kranken, wo das Fieber zu schwach und die Kräfte nicht stark genug waren (?), gab er Wein, Zimmt, sogar Campher, und Crocus, und äußerlich legte er Blasenpflaster an die Fußsohlen; doch bemerkt er, daß dieses bei den meisten nicht nöthig gewesen wäre, indem eine gute Diät das Beste gethan habe. Hätte er diesen Ansichten von zu schwachem Fieber mehr Anwendung in der Praxis gegeben, er würde weniger glücklich bei seinen Kranken gewesen seyn: denn wir wissen ja, daß gerade die Heftigkeit des Fiebers die Haupturſache aller gefährlichen Zufälle beim Scharlach ist. Übrigens ist Grundmanns Monographie eine von denjenigen, worin wir manches praktisch Brauchbare finden, und der Recensent der Salzburger medicinisch-chirurgischen Zeitung [1]) sagt davon: „die ganze Schrift ist lehrreich und deutlich abgefaßt und angehenden Ärzten besonders zu empfehlen, die Mittel sind zweckmäßig und einfach und die Behandlungsart beruhet auf richtigen Gründen." —

§. 129. Im Jahre 1790 beobachtete Hagström [2]) wiederum zu Stockholm eine Scharlachfieberepidemie. Die Krankheit fing vor der Mitte des Sommers an, grassirte aber am meisten im Julius und August, als das Wetter nach einem trocknen Frühlinge kälter und regnigt wurde. Die Halsbeschwerden waren dabei bedeutend stark: nicht allein die Mandeln und das Zäpfchen, selbst die Parotiden schwollen an und entzündeten sich, daher war das Schlingen schwer und schmerzhaft. Die Halsgeschwulst war sehr langwierig und ging oft in Eiterung über, oft brach dieselbe außerhalb, oft im Halse auf, und es floß eine Menge stinkender Materie lange Zeit heraus (**Angina maligna**). Bei einem Kinde, welches an Convulsionen starb, verhinderte die Größe der Geschwulst das Hinunterschlingen und den

1) Jahrg. 1790. B. 2. S. 109 f.
2) Abh. f. pr. Ärzte B. 14. St. 3. S. 463.

Rückfluß des Bluts aus dem Kopfe, ein anderes wurde von dieser Gefahr durch Blutigel gerettet. — Das Erbrechen im Anfange der Krankheit war oft sehr heftig. Der Ausschlag war bei den meisten wie gewöhnlich; einige hatten keinen Ausschlag, obgleich man an dem Halsweh, dem Erbrechen, dem Fieber, der Unruhe u. s. w. sah, daß sie an derselben Krankheit litten. Einige hatten nur eine unbedeutende Halsgeschwulst, mit Beschwerlichkeit beim Schlingen, ohne Fieber und andere Zufälle, aber Scharlachfieber ohne Halsweh sah Hagström niemals in dieser Epidemie. Bei einigen endete sich die Krankheit mit Schweiß, aber die meisten räusperten zuletzt viel Schleim heraus. Das Exanthem verschwand schneller als die Halsbeschwerden. Die Kranken waren nicht empfindlich gegen Kälte und Wärme, und kein einziger bekam die bekannte Leukophlegmasie. Dahingegen waren die rheumatischen Beschwerden nach der Krankheit sehr häufig. Bei einigen setzte sich der Krankheitsstoff auf die Gelenke, und sie wurden dadurch gelähmt. — Bei der Heilung mußte man vorzüglich auf die Halsentzündung sehen, welche äußerlich durch erweichende Umschläge, und innerlich durch erweichende und zertheilende Gurgelwasser entweder zur Eiterung oder zur Zertheilung gebracht wurde. Brech- und Laxirmittel wurden im Anfange, und beim Abschuppen der Haut gelinde schweißtreibende Mittel mit Vortheil gebraucht; zuweilen war ein Aderlaß dienlich. Bei den nachfolgenden rheumatischen Beschwerden wurden Räucherungen und Reiben der Glieder mit Flanell gebraucht; warf sich das Übel auf die Lungen, so wurden Blasenpflaster mit Nutzen auf die Brust gelegt, auch Fontanellen, welche man lange unterhielt. —

§. 130. Aus den Mittheilungen von Schultz, Rosenstein, Nelle, Eichel, de Meza, Bang, Askow und Hagström (§. 44, 92, 128, 105, 110, 129) haben wir gesehen, daß das Scharlachfieber auch in den nördlichern Gegenden von Europa, in Polen, Schweden, Norwegen,

Dänemark und Finnland zuweilen epidemisch herrschend gewesen sey und, wie wir aus den Tagsnachrichten hören, sich noch jetzt zuweilen dort zeige. Selbst im äußersten Norden, auf der, nahe an Nordamerika gränzenden, unter 63—68° der Breite und 348—2° der Länge liegenden Insel Island, in jener rauhen und kalten Himmelsgegend, haben sich schon Scharlachfieberepidemien gezeigt, wie uns Svendson [1]) berichtet. Bei allen diesen Epidemien war ein heftig inflammatorischer Charakter hervorstechend, verbunden mit bedeutenden Halsbeschwerden. So wie in Spanien, Italien und späterhin in Frankreich und England diese die Hauptsache bei der Krankheit ausmachten, so daß man dieselbe sogar darnach benannte, (**Angina maligna, gangraenosa, the gangrenous Sore-throat, Garrotillo, angina puerorum pestilens u. s. w.**), eben so zeigte es sich auch hier. Aber dennoch unterscheidet sich die Krankheit, wie wir sie früher aus Südwest- und später aus Nord- und Nordost-Europa kennen gelernt haben, dadurch, daß die Angina in den warmen und feuchten Ländern (Spanien und England) bald in Brand überging, im Norden hingegen nicht so leicht; eine Bemerkung, die schon Tode [2]) machte, indem er sagt, daß man die Scharlachbräune in den nördlichen Gegenden oft fälschlich für brandig gehalten habe. Die Epidemien im Süden waren stets gefährlicher als die im Norden. Letztere waren leicht, wenn nur früh die dem Fiebercharakter angemessene Behandlungsart angewandt wurde; auch mußte die Kälte schon dem Contagium frühe Grenzen setzen. Nur ein Umstand konnte die zuweilen beobachtete Gefährlichkeit der nördlichen Epidemien befördern, nämlich der, daß die Kunst und die Lebensweise der Menschen dasjenige verdarb, was die Natur gut machen wollte: ich meine die spirituösen Getränke und die stark geheizten Wohnzimmer, die dort an der Tagesordnung sind. Erstere

1) cfr. Tode, med. chir. Journal B. 5. St. 6. S. 16.
2) Medic. chir. Bibl. B. 6. S. 234.

mußten besonders dem jugendlichen Alter schädlich seyn, wenn Jünglinge, die daran gewöhnt waren, vom Scharlach befallen wurden; letztere schadeten jedem Alter, besonders aber den Kindern und allen plethorischen Subjecten. Überhaupt lehrt die Erfahrung, daß besonders der schnelle Wechsel der Temperatur den Scharlachkranken schädlich ist. Aus diesem Grunde konnte bei dem Garrotillo in Spanien die Kälte dieselben Wirkungen hervorbringen, die durch die Wärme im Norden erzeugt werden können (siehe §. 23, 30); indem beide an sich nur relative Zustände sind.

§. 131. Ob auch im kalten Rußland unsere Krankheit in frühern Zeiten schon beobachtet worden, darüber schweigen die Nachrichten, da Rußlands Literatur sich erst seit wenigen Decennien aus der Wiege der Kindheit erhoben hat. Doch darüber in dem folgenden Bande ein Mehreres. – In England, überhaupt in Großbritannien herrschte zu Ende der achtziger und in den neunziger Jahren des vorigen Jahrhunderts unsere Krankheit eben so häufig, als bei uns. Schon die verschiedenen in diesen Jahren darüber erschienenen englischen Schriften eines Allen, Blacke, Brodly, Brown, Clarke, Coventry, Harvey, Hodge, Lettson, Perkin, Scutt u. s. f. beweisen dieses hinlänglich. (Siehe die hinten angeführten Schriften im Literatur-Verzeichnisse.) Hier und besonders in Schottland zeigte sich in den neunziger Jahren die Krankheit sehr häufig, und nicht selten unter der Form von Cynanche maligna. In Deutschland und Frankreich schrieben in dieser Zeit über dieselbe außer den schon angeführten Schriftstellern Haken, Khittel, Machui, Moll, Otto und Rühling einzelne Monographien, mehrerer anderer Aufsätze in periodischen Schriften nicht zu gedenken. Auch hierin wird beiläufig der einen oder andern Epidemie erwähnt. Da es indessen nicht meine Absicht ist, alles dasjenige, was jemals über die Krankheit geschrieben worden, hier zu wiederholen und im Auszuge mitzutheilen, sondern nur so viel als nöthig

ist, um theils die Verschiedenheit einzelner Epidemien in verschiedenen Zeiten und Ländern herauszuheben, theils die verschiedenen Ansichten der Ärzte, ihre Theorien und die sich darauf größtentheils stützende Behandlungsart anzudeuten: so werde ich in dem folgenden Paragraphen eine kurze tabellarische Übersicht der vorzüglichsten Scharlachfieberepidemien bis auf diese Zeit mittheilen, und damit die erste Periode unserer Geschichte schließen; indem ich glaube, die meisten und vorzüglichsten Schriftsteller über das Scharlachfieber, von der ersten Erscheinung desselben bis auf die Annahme des Brownschen Systems in Deutschland, in dem obigen Capitel angeführt zu haben. Der schottische Reformator Brown gab zwar schon im Jahre 1779 seine Elementa medicinae heraus, aber erst im Jahre 1794 wurde sein System in Deutschland bekannt, da es anfangs selbst in England wenig beachtet und erst 1782 durch Massini, Moscati und Rasori in Italien verbreitet wurde; daher schließe ich erst mit dem Jahre 1794 die erste Periode unserer Geschichte.

§. 132. Tabellarische Übersicht der vorzüglichsten Scharlachfieberepidemien in Europa vom Jahre 1610 bis zum Jahre 1794.

Jahre der Erscheinung der Epidemien	Land od. Ort wo sie herrschten.	Nach den Nachrichten von	Eigenthümlichkeit der Krankheit im Allgemeinen.	Curmethode im Allgemeinen.
1610—18 bis 1640	Spanien	Mercatus, Fr. Perez, Nunez, Herrera, Aguiar, Tamajo	brandige Bräune, oft tödlicher Ausgang	stark schwächend
1610	Polen	Döring	inflammat. Charakter mit Localentzündungen	weniger schwächend, oft reizend

1610—30	Italien, Sicilien, Apulien, Calabrien u. s. w.	Fr. Nola, Sgambatus, Foglia, Cortesius, Severinus, Alaymus, Carnevala, Bartholinus ꝛc.	Garrotillo, wie in Spanien; oft tödlicher Ausgang	mehr oder weniger schwächend
1619	Deutschland	Dan. Sennert	inflammat. Charakter, Brustaffectionen, oft tödlich	reizend, erhitzend
1620	Rom	Prosp. Martian	nicht gutartiger als früher, siehe Italien	siehe Italien
1642	Schlesien	Winsler	Frieselcomplication, oft tödlich	erhitzend, schweißtreibend
1652	Sachsen	J. M. Fehr	inflammat. Charakter mit Brustaffectionen, oft tödlich	erhitzend
1665	Polen	Simon Schultz	inflammat. Charakter, große Sterblichkeit	erhitzend durch Bettwärme u. Alexipharm.
1666	Ungarn	C. Rayger	oft schlimmer Ausgang (febris maligna)	ungewiß
1661—75	England	Sydenham	sehr gelinde und leicht	mehr negativ diätetisch, als positiv reizend od. schwächend
1670	Leipzig	Mich. Ettmüller	gelinde und leicht	nach Sydenham
1672—89	England	Rich. Morton	inflammat. Charakter, pestartig	mehr erhitzend als kühlend
1679	Milo und andere Inseln des Archipelagus	Joh. Pitt. Tournefort	heftige Halsaffection, pestartig	reizend und erhitzend

1692—94	Italien	Ramazzini	heftige Halsbeschwerden, weniger tödlich	meist kühlend und antiphlogistisch
1695 u. 97	Leipzig	C. J. Lange	gefährliche Zufälle durch Friesel, oft tödlicher Ausgang	erhitzend, schweißtreibend
1696 u. 1705	Augsburg in Baiern	Luc. Schröck	leicht und gefahrlos	gelinde kühlend
1699 u. 1700	Breslau in Schlesien	Anonymus	leicht und gefahrlos	antiphlogistisch
1707—12	Paris	Anonymus	leicht und gefahrlos, mit Ausnahme der Folgekrankheiten	antiphlogistisch
1716—19 u. 20	Berlin	Gohl	Halsbeschwerden — ergriff auch Erwachsene — nicht gefährlich	gelinde antiphlogistisch durch Laxanzen
1717	Florenz	Parolini u. Targioni	an sich leicht, aber oft tödlich durch folgende örtliche Entzündungen beim Gebrauch reizender Mittel	antiphlogistisch, wodurch auch die Folgekrankheiten leicht gehoben wurden
1715—19	Baiern	G. Ph. Nenter	leicht und gefahrlos	gelinde antiphlogistisch
1717	Sachsen	Joh. Storch	gewöhnlich leicht und gefahrlos	antiphlogistisch
1721	ebendaselbst	demselben	eben so	eben so
1723 u. 28	ebendaselbst	demselben	eben so	eben so
1732—39 u. 40	ebendaselbst	demselben	sehr ausgebreitete Epidemie, ergriff auch Erwachsene — fast immer gutartig	fast immer wie 1715 — 1719

1733	Neu-England	Douglas	Angina maligna, gefährlicher Ausgang	mehr reizend als kühlend
1738 u. 39, 1747—51	England	Fothergill und Huxham	Angina maligna, Hirnaffection, — heftiges Fieber, starke Halsgeschwulst, ganz ähnlich dem Garrotillo, leicht tödlich	fast durchgehends reizend und erhitzend
1745—49	Frankreich	Malouin, Garnier, Chomel	ganz wie nach Fothergill und Huxham, der Ausgang oft glücklich, oft unglücklich	bald antiphlogistisch u. kühlend, bald erhitzend u. reizend
1747 u. 48	Holland	de Haen	an sich selten schwer, mitunter als Folge die Wassersucht	antiphlogistisch
1748	Hannover	J. E. G. Schmidt	heftige Halsentzündung, oft folgende Eiterung u. Wassersucht — nicht immer gefährlich	zu Anfange der Krankheit antiphlogistisch, nachher reizend
1741, 1763 und 1764	Schweden	Rosenstein	inflammat. Charakter, viel Halsbeschwerden, glücklicher Ausgang	ganz antiphlogistisch
1740—60	Wien	Plenciz	Gefahr durch inflammat. Charakter und Localentzündungen, — doch in den meisten Fällen Genesung	antiphlogistisch — Aderlässe, Laxanzen, säuerliche Getränke u. s. w.

1753	Frankreich	Navier	heftige Zufälle durch inflammatorischen Charakter bei Erwachsenen, doch meist glücklicher Ausgang	ganz antiphlogistisch
1750—53	Italien	Ghisi	heftige Halsbeschwerden u. Brustentzündungen, doch nicht immer tödlich	antiphlogistisch
1752	Schweiz	Langhans	eben so	eben so
1762	Schweiz	Tissot	inflammat. Fiebercharakter mit heftiger Halsentzündung — meist glücklicher Ausgang	antiphlogistisch und ausleerend durch Vomitive
1762	Frankreich	Dupui de la Porcherie	Angina maligna — meist tödlicher Ausgang	reizend, erhitzend
1762	Copenhagen	Eichel	wie 1776 bis 1778	antiphlogistisch
1764	Halle	Wilhelm u. Böhmer	oft heftige Zufälle durch Localentzündungen — doch meist glücklicher Ausgang	meist antiphlogistisch
1765	Frankreich	Sauvages	gelindes Fieber mit Angina	nach Sydenham
1769 u. 70	Frankreich	Desessarts	Complication mit Menschenpocken, oft gefährlicher Ausgang	bald antiphlogistisch, bald reizend

1769 u. 70	Westphalen	Brünning	Scarlatina miliaris (?) — meist Genesung	ausleerend durch Vomitive u. gelinde antiphlogistisch
1769 u. 70	Holland	Keetell	Angina maligna, oft tödlich	unbekannt
1774—76	Deutschland	Weikard u. Schönmetzel	mitunter gefährlich durch heftige Entzündungszufälle, doch nicht tödlich	gelinde antiphlogistisch u. ausleerend durch Vomitive
1776—78	Dänemark, Holstein, Finnland, Frankreich	Eichel, de Meza, Bang, Aaskow, Read	zuweilen gefährlich durch Inflammation, doch nicht sehr tödlich	meist antiphlogistisch und ausleerend
1778 u. 79	Holland	L. Bicker	meist gelinde, doch auch gefährlich durch Angina maligna u. örtliche Entzündungen, — meist Genesung	antiphlogistisch, oft ausleerend durch Brechmittel
1778 u. 79	England	Withering	oft heftige Angina, Kopfaffection, meist Genesung	ausleerend durch Vomitive und antiphlogistisch
1781	Schweden	Hagström	heftig inflammat. Charakter mit Kopf- u. Halsaffection — doch in den meisten Fällen Genesung —	streng antiphlogistisch
1782 u. 83	Wächtersbach in Deutschland	Wagner	gastrische (?) Complicationen — glücklicher Ausgang	Vomitive und gelinde antiphlogistisch u. kühlend

1782	Italien	Rosa	ergriff sowohl Erwachsene als Kinder, war nicht sehr bösartig	bald antiphlogistisch, bald reizend
1785	Weimar in Sachsen	Hufeland	gutartiger Charakter	antigastrisch und antiphlogistisch
1785	Göttingen	Wedemeyer	ebenso, stets Halsaffectionen, nicht tödlich	ebenso
1785	Saalburg im Reußischen	Zincke	meist nur tödlich durch Folgekrankheiten	antigastrisch u. kühlend
1786 u. 87	Norwegen	Nelle	heftig inflammat. Charakter, doch ohne Gefahr	antiphlogistisch
1786 u. 87	Holland	Thomann	Angina maligna in manchen Fällen	bald schwächend, bald reizend
1786 u. 87	Deutschland	Ziegler und Grundmann	gastrisch-(?) inflammatorischer Charakter — glücklicher Ausgang	antigastrisch u. antiphlogistisch
1786—94	England u. Schottland	Allen, Blacke, Brodly, Clarke, Coventry 2c.	oft Angina maligna und tödlicher Ausgang	bald antigastrisch, bald antiphlogistisch, bald reizend
1786—94	Deutschland u. Frankreich	Haken, Khittel, Machui, Moll, Otto, Chambon 2c.	gastrische (?) Complicationen — glücklicher Ausgang	antigastrisch u. antiphlogistisch

1790	Schweden	Hagström	heftige Halsbeschwerden — oft Angina gangraenosa; nie erfolgte Leukophlegmasie — meist glücklicher Ausgang	antigastrisch und antiphlogistisch
1790—95	In vielen Gegenden Deutschlands, am Rhein, in Regensburg	Schäffer, Kortum ꝛc.	starke Angina, gutartiger Charakter	eben so

§. 133. Obige Tabelle habe ich der bessern Übersicht wegen abgefaßt. In den Rubriken, wo ich die Krankheit leicht, gefahrlos, nicht tödlich genannt habe, wie sie sich in den meisten Epidemien (Spanien, Italien, England und einige andere Gegenden ausgenommen) erhielt, will ich nicht gemeint haben, daß kein Kranker am Scharlach gestorben sey (die leichteste Krankheit kann schwachen Individuen tödlich werden); sondern nur so viel, daß die größte Zahl derselben (94 bis 96 von 100) genesen sind; gefährlich und tödlich habe ich diejenigen Epidemien genannt, wo im Durchschnitt das achte, zehnte Kind dahingerafft wurde. — Ob aber hier die Krankheit an sich oder durch Nebenumstände so bösartig und tödlich geworden, dieses werden wir im nächsten Capitel hören. (Siehe §. 142 f.)

Drittes Capitel.

Einige Bemerkungen über die Ansichten und Meinungen, welche die genannten Schriftsteller aus der ersten Periode unserer Geschichte über das Scharlachfieber hatten, nebst den darauf Bezug habenden Curarten, und einigen andern die Krankheit betreffenden Gegenständen.

§. 134. *) Ein genauer Überblick über das vorige Capitel zeigt uns eben so, wie ein Abschnitt der Medicin im Allgemeinen, wie verschieden von jeher die Meinungen der Ärzte über die Medicin überhaupt, als über einzelne Krankheiten waren; — wie von jeher so groß und wichtig der Einfluß war, den herrschend gewordene medicinische Systeme, herrschend gewordene Ansichten und Theorien zu allen Zeiten auf die Behandlungsart der Krankheiten im Generellen und Speciellen äußerten; wie so manche unter Ärzten und Laien herrschend gewordene medicinische und diätetische Vorurtheile vom Vater auf den Sohn und auf den Enkel adoptirt wurden; — wie diese dann nicht selten einen mächtigen Einfluß auf die glückliche oder unglückliche Behandlungsart nicht allein einzelner, nein, ganzer Gattungen von Krankheiten hatten. Wahr ist es, unsere Alten hatten mitunter sehr unrichtige Ansichten über Krankheiten, aber sie waren dennoch oft sehr glücklich in ihrer Behandlung, oft glücklicher, als wir; und warum? weil sie nicht die Sucht hatten allen ihren Theorien in der Praxis Consequenz zu geben, weil sie treu die Natur beobachteten, sich den günstigen oder ungünstigen Erfolg der gegebenen Arzneimittel ganz besonders merkten, weil sie mehr Diener, als Meister der kranken Natur waren, weil sie sich mehr, als wir, fürchteten in den kranken Organismus mit heftig wirkenden Arzneien einzugreifen, weil sie diejenigen Mittel, welche mehr auf eine negative Weise wohlthätig wirken, höher in Anschlag brachten,

*) Die Verweisung von Seite 32 Zeile 9 betrifft nicht diesen §. sondern den §. 136.

(Sydenham) und weil sie endlich bei Ausschlagsfiebern, so wie überhaupt bei allen Kinderkrankheiten mehr indirect, als direct verfuhren, und ihr Augenmerk mehr darauf richteten, durch eine gute Diät und Lebensweise einen erwünschten regelmäßigen Gang der Krankheit zu bezwecken, als diesen durch eine Menge von Arzneien zu stören, zu beunruhigen oder gar zu hemmen.

§. 135. Folgende Puncte verdienen hinsichtlich der Geschichte unserer Krankheit eine besondere Berücksichtigung:

1) Warum kennt man das Scharlachfieber nur als eine Krankheit der neuern Zeit? — Aus den Untersuchungen über das Alter unserer Krankheit (siehe Cap. 1. §. 1. bis 17.) hat es sich ergeben, daß dieselbe vor dem sechszehnten und siebenzehnten Jahrhunderte wenig oder gar nicht beobachtet worden sey. Hacken [1]) glaubt, daß sie den Ärzten der ältesten Zeit bekannt gewesen seyn müsse, daß sie aber wegen der größern Stärke der damals lebenden Menschen eine nur schwache Wirkung habe hervorbringen können. Dieses ist eine bloße Hypothese: denn theils ist die größere Stärke unserer Vorfahren noch gar nicht bewiesen, theils haben spätere Epidemien des Scharlachs gezeigt, daß gerade die stärksten und kräftigsten Jünglinge und Jungfrauen am gefährlichsten erkrankten und am meisten dahingerafft wurden. Man hat freilich in den neuern Zeiten (des Brownianismus) oft behauptet, daß das Zeitalter und das jetzt lebende Menschengeschlecht asthenisch geworden sey; aber man sehe nur den Landmann, und man wird das Gegentheil finden. Wohl mag das Zeitalter der Menschen in moralischer Hinsicht, nicht aber in physischer asthenisch geworden seyn. — Pfeufer [2]) sagt: „Alle Versuche und Bemühungen, dem Scharlacherauthem eine geschichtliche Bedeutung zu geben, waren bisher fruchtlos, und noch bis zur

1) l. c. — 2) l. c. p. 1.

Stunde gehört die Bestimmung seines Alters zu den Problemen der Geschichte der Medicin (?). — — Der Standpunct, den man bei einer so schwierigen Untersuchung wählte, mag nicht immer der richtige gewesen seyn, und deswegen nicht zu glücklichen Resultaten geführt haben, weil das Einzelne nur aus dem Ganzen begriffen und nach Würden gedeutet werden kann. In jeder einzelnen Krankheitsgattung liegt die Möglichkeit zum Aufkeimen einer neuen; erst durch unzählige Mittelglieder und Metamorphosen gedeihet dieser Saame zur vollen Reife, und so mag Malfatti nicht Unrecht haben, daß die von Thucydides beschriebene pestartige Epidemie Scharlachfieber gewesen sey." Aber schon auf der folgenden Seite widerspricht er sich, indem er sagt, daß der Scharlach in der Regel und ausschließlich ein Erbtheil der jugendlichen Jahre und daher nicht so unbedingt mit jener Epidemie in Parallele zu setzen sey, weil letztere kein Alter verschont habe. Aber wir haben doch auch ausgebreitete Epidemien gehabt, wo nicht allein Kinder, sondern auch Erwachsene ergriffen wurden. Auch die von Ätius und Aretäus beschriebene Bräune rechnet er nicht zu unserer Krankheit; selbst die Angina maligna der Engländer unterscheidet er vom Scharlach, da beide doch, wie wir sogleich hören werden, einerlei Ursprungs sind, obgleich die Form nicht dieselbe ist. Diese Angina maligna der Engländer hat aber mit dem Garrotillo der Spanier große Ähnlichkeit (§. 16.), diese Krankheit wiederum mit den Ulceribus Syriacis et Aegyptiacis des Ätius und Aretäus, und endlich hat auch die Pest des Thucydides mit den letztern, wenigstens dem Ursprunge und der Direction nach, viel Ähnliches: denn sie kam aus Äthiopien nach Ägypten, verbreitete sich über Afrika, das ganze persische Reich und erstreckte sich von da nach Athen. Indessen bleibt

auch dennoch die Sache problematisch. Der Standpunct, den übrigens Pfeufer für den Historiker unserer Krankheit angiebt, möchte wohl am wenigsten zur Wahrheit und zum Ziele führen, indem er unsicher ist, der Forscher sich in leere, nicht durch die Erfahrung zu beweisende Theorien und Speculationen verliert, und endlich der wahre Zweck der Geschichte und die höchste Tendenz derselben, die historische Treue, bei Seite liegen bleibt. — Wenn Pfeufer [1]) behauptet, daß sich die Exantheme und also auch unsere Krankheit als eine individualisirte Form aus der Pest entwickelt haben, so ist dieses eine eben so gewagte Behauptung, als die von Kieser [2]), welcher sogar das Wesen und die Bedeutung der Exantheme für Veredlungsprocesse des Menschengeschlechts ansieht. Soll die Ursache des häufigern Erscheinens des Scharlachfiebers in den letzten Jahrhunderten in der höhern Reife und der bessern Cultur des Menschengeschlechts begründet seyn [3]), soll sogar jede Entwickelung einer neuen Krankheitsgattung daher ein bedeutungsvolles Zeichen der Zeit zum raschen Fortschreiten des Culturzustandes der Menschheit ausmachen, so müßten die cultivirtesten Nationen am meisten am Scharlachfieber leiden, so müßte es unter den Griechen und Römern schon herrschend gewesen seyn, so müßten rohe Nationen und unsere ungebildeten Landleute wenig oder gar nicht an der Krankheit leiden, und so dürfte auch kein Thier, kein Hund dieselbe bekommen, wie Heim [4]) dieses beobachtet hat. Aber die Geschichte unserer Krankheit giebt dazu keine Belege. In Spanien, einem Lande, das erst vor wenigen Jahren und durch seine jetzige neue Verfassung einige Schritte und bald darauf schon wieder einige Rückschritte zur moralischen Vervollkomm-

1) l. c. p. 7. — 2) l. c. p. 8. seq. — 3) cfr. Pfeufer S. 7. seq.
4) Hufelands Journ. 1812. März S. 73.

nung that, herrschte das Scharlachfieber schon 1610 in nicht geringem Grade. In Polen, wo Despotie und Sclaverei die freie Entwickelung des geistigen Lebens seiner Bewohner noch bis zu unsern Zeiten unterdrückte, wo der rohe Landmann mit seinem Viehe unter einer Decke und in derselben Unreinlichkeit zubringt, zeigte sich unsere Krankheit schon 1665; anderer ähnlicher Beispiele nicht zu gedenken. Wären die Exantheme aus der Pest entstanden, warum herrschten denn die Menschenblattern, die doch seit 13 Jahrhunderten in Europa bekannt waren, schon so früh? Warum herschte die Pest oft mit, oft nach den Pockenepidemien noch immer fort und in furchtbarer Gestalt? Noch im Jahr 1771 wüthete sie im russischen Reiche, aber schon lange vorher kannte man Blattern, Masern, Scharlach und andere exanthematische Krankheiten. Letztere sind Krankheiten des jugendlichen, die Pest eine Krankheit des männlichen Alters. Doch über alles dieses ein Mehreres an einem andern Orte.

§. 136. 2) Sind *Febris scarlatina*, *Scarlatina anginosa* und *Garrotillo*, *Cynanche maligna (the gangrenous Sore-throat)* ein und dieselbe Krankheit oder nicht? Schon oben (§. 17.) habe ich meine Meinung darüber ausgesprochen, die mit der von Willan, Reich, Benedict und Andern übereinstimmt. Jetzt liegt es mir ob, den versprochenen Beweis der Identität beider Krankheitsformen zu führen. Dazu sind folgende Gründe vorhanden:

a) Beide sind sich in ihren Symptomen außerordentlich ähnlich. Epidemische Natur, Ansteckbarkeit, Hals- und Kopfaffectionen, Fieber mit großer Hitze und schnellem Pulse, und das eigenthümliche Scharlachexanthem findet sich bei der einen so gut als bei der andern [1]). Selbst Withering [2]), der

1) cfr. Cullen Arzneikunst, Bd. 2. S. 99. — 2) l. c. p. 40.

eine Diagnose zwischen beiden festzustellen sucht, gesteht dieses ein. Wir lernen daraus nur soviel, daß die sogenannte bösartige Bräune diejenige Form des Scharlachfiebers sey, welche vorzüglich im Frühjahr und Winter, bei warmer und feuchter Witterung, in tiefliegenden, feuchten, morastigen Gegenden und bei zarten, schwächlichen Individuen vorkommt, daß hierbei die Halsentzündung leicht in Eiterung und Brand übergeht, und daß die Natur der Krankheit faulig sey. Daß dieses indessen nicht durchgehends und nicht in den ersten Stadien der Krankheit der Fall sey, bezeugen die spanischen und italienischen Ärzte, die, wenn sie auch die schwächende Methode bei dem Garrotillo übertrieben, doch fast allgemein die entzündliche Natur der Krankheit einsahen. Selbst Huxham ließ in vielen Fällen zu Anfange der Krankheit mit Vortheil zur Ader (siehe §. 20., 24., 35., 82.). Daß übrigens die Epidemie, welche seit 1610 in Spanien, Italien u. s. w. wüthete, mit der von Huxham und Fothergill ganz übereinstimmt, bedarf keines Beweises; schon die letztern versichern dieses in ihren Abhandlungen.

b) Die sogenannte bösartige Bräune beobachtete man zuerst in denselben Jahren in Europa, in welchen wir die ersten sichern Nachrichten vom Scharlachfieber erhalten haben. So z. B. zeigte sich jene Krankheit zuerst 1610 bis 18 mit Heftigkeit in Spanien, Italien u. s. w., und 1610, 1619 und 1620 herrschte als eine neue und unbekannte Krankheit das Scharlachfieber in Polen, Deutschland und Rom, (siehe §. 132.)

c) Die Angina maligna wurde vorzugsweise in denjenigen Ländern und Zeiten bemerkt, in welchen gerade ausgebreitete Scharlachfieberepidemien herrschten,

(siehe §. 132.). Wenn Sprengel [1]) behauptet, daß sich diese Bräune erst seit dem Jahre 1747 bis 1751 in England, Frankreich und Italien gezeigt habe, so beruhet dies auf einem Irrthume. Schon 1739 beobachtete sie Fothergill in England (§. 78.), desgleichen andere englische Ärzte [2]); und nach Grant [3]) kam sie schon 1728 dahin, in welcher Zeit Storch das Scharlachfieber auch in Deutschland epidemisch bemerkte, (siehe §. 72. bis 78.).

d) Fast bei jeder Scharlachfieberepidemie hat es einzelne Fälle gegeben, wo die Angina der Cynanche maligna sehr ähnlich war. Selbst Cullen [4]) sagt: „Ich muß noch erinnern, daß es zu der Zeit, wo das Scharlachfieber epidemisch herrscht, besonders aber zu Anfange der Epidemie, allemal einige Fälle giebt, wo die Zufälle der Krankheit mit denjenigen sehr übereinkommen, welche man bei der bösartigen Bräune wahrzunehmen pflegt. Hier ist die Krankheit stets mit einer gewissen Gefahr verknüpft." Man sieht daraus, daß beide nur dem Grade nach verschieden sind, (siehe §. 78. bis 90., §. 113. ꝛc.).

e) Die bösartige Bräune verwandelt sich in der nämlichen Epidemie in das leichte und gewöhnliche Scharlachfieber (§. 115.); und umgekehrt (§. 111.). Schon van der Heuvell [5]) schreibt den Unterschied blos der Verschiedenheit des Fiebers, der Stärke und Bösartigkeit der Ansteckung, und andern zufälligen Ursachen zu, welche größere Disposition zur Gangräne

1) Gesch. der Medic., Bd. 5. S. 428.

2) cfr. *Monro* Praelect. med. ex Cronii instituto p. 50. — *Johnstone* on the malign. angina etc. cfr. Abh. f. pr. Ärzte, Bd. 5. St. 2. S. 345.

3) Beobachtungen über die Natur und Heilung der Fieber, 2te Ausg. Bd. 2.

4) Arzneikunst, Bd. 2. S. 109. — 5) l. c. p. 384.

geben. Daher erscheint diese Form am meisten im Sommer und Herbst, bei feuchter und kalter Witterung, in Gegenden, die feucht und morastig sind, wie Holland und England. Auch der übermäßige Genuß der spirituösen Getränke in England und der animalischen Kost der Engländer muß ohnstreitig das häufigere Vorkommen dieser Krankheitsform in Großbritannien begünstigen: denn nicht allein eine sensible Constitution disponirt dazu, weit mehr Anlage giebt ein plethorischer, vollblütiger Körper, wo jedes inflammatorische Fieber leicht den Charakter der Hypersthenie annimmt und jede örtliche Entzündung so heftig wird, daß sie sich selten zertheilt, häufiger aber in Eiterung und Brand übergeht. Auch macht der tägliche Genuß einer fetten animalischen Kost die thierischen Säfte weit leichter zur Fäulniß geneigt, als jede andere Nahrung. Daher kam es auch, daß man bei der Cynanche maligna in manchen Fällen kein Exanthem bemerkte, eben weil die Lebenskraft durch die Heftigkeit des Fiebers unterdrückt war. Ein früher Aderlaß verminderte hier die Zufälle und war das Expellens zur Hervorbringung des Ausschlages, der hier aus dem ähnlichen Grunde eine dunkle Farbe hatte, wie man ihn bei der Angina maligna stets bemerkte. (Cullen, Withering, Bicker, Hurham).

f) Cynanche maligna schützt vor dem Scharlachfieber, und umgekehrt, eben weil der Mensch nur einmal den Scharlach bekommt. Auf beide Krankheitsformen kann die Wassersucht folgen. Und dieses ist doch, so wie auch die Abschuppung der Haut, Beweis genug, daß beide identisch sind, mag immerhin das Exanthem bei Cynanche maligna zuweilen fehlen. Wenn Withering [1]) behauptet, daß die eine

1) l. c. p. 49.

Krankheitsform nicht vor der andern schütze, daß selbst die brandige Bräune ein Subject mehrere Mal befallen könne, so beruhet dies wohl auf einem Irrthume: denn spätere Nachrichten aus England haben das Gegentheil bewiesen [1]).

g) Um auch Autoritäten anzuführen, muß ich endlich bemerken, daß auch Hufeland, Stieglitz, Himly, Henke, Kreysig, Cappel, Benedict, Zeroni u. a. Ärzte beide Krankheitsformen nur für Gradationen einer und derselben Krankheit halten. Nur Pfeufer [2]) macht hiervon eine auffallende Ausnahme, ohne den Grund dazu anzugeben, und nimmt eine generische (!) Differenz zwischen beiden an, begeht aber dabei den literärischen Irrthum, daß er behauptet, Withering habe sich bemühet diese Differenz aufzuheben (!). Hätte er Kreysigs Abhandlung [3]), die er doch in der Literatur bemerkt, gelesen, er würde sich die Mühe, diese generische Differenz anzunehmen, gespart haben.

§. 137. Daß die eben erwähnte anomale Form des Scharlachfiebers, welche den Namen bösartige Bräune führt, dieselbe Krankheit sey, welche zu Anfange des siebenzehnten Jahrhunderts unter den Benennungen *Garrotillo*, *epidemica gutturis lues*, *passio anginosa* u. s. w. Spanien, Italien, Sicilien, Malta u. s. f. heimsuchte, bedarf keines Beweises. Schon Fothergill und Hurham haben darauf aufmerksam gemacht, wie wir oben (§. 78. bis 85.) gehört haben. Wenn aber Pfeufer [4]) jede Verwandtschaft des Scharlachs mit der bösartigen Bräune ein für allemal bezweifelt und eine scharfe Diagnose zwischen beiden festzu-

1) cfr. meines verehrungsw. Lehrers, des Hrn. Hofr. Himly, Vorles. über specielle Pathologie und Therapie in Mscrpt. Art. Scharlach. — Kreysigs Abhandl. S. 29.

2) l. c. p. 4. — 3) l. c. p. 42 — 46.

4) l. c. p. 58 et 59.

stellen sucht; so ist dieser Umstand für die Geschichte der Scharlachfieberepidemien zu wichtig, als daß ich die Gründe für seine Behauptung ungeprüft lassen könnte. Folgendes sind seine eignen Worte: „Die bösartige, brandige Bräune ist vorzüglich mit dem Scharlachfieber verwechselt worden. Sie unterscheidet sich aber durch ihren individuellen Gang, und vorzüglich durch den Ort, von wo sie ausgeht. Unter mäßigen Schmerzen, oft nur unter dem lästigen Gefühle der Steifheit des Halses wird fast die ganze Mundhöhle mit einer rothlaufähnlichen Geschwulst überzogen, auf welche sich bald irregulaire, aschgraue, oft roth umkreiste Flecke zeigen, die sich schnell verbreiten und alle Partien des Mundes mit dichten, brandigen Borken verwandeln, und wobei die Stimme heiser, das Athmen erschwert, und nach und nach die größte Angst, Irrereden, Zittern und heftiges Fieber begründet werden. Gegen den dritten, oft erst am vierten Tage zeigt sich auf der heißen, trocknen, rauhen Haut, besonders am Halse, auf der Brust, den Armen und Händen ein Aufschwellen und Rothwerden, ein Ausschlag, der bald dem Scharlache, bald dem Rothlaufe, bald dem Friesel oder den Masern gleicht, oder auch nur feuerrothe Bläschen, oder kleine, kaum erhabene Puncte, die sich sämmtlich mit Abschuppung oder auch ohne erschienenen Ausschlag damit endigen. In der bösartigen Bräune erscheint diese (die Abschuppung oder die Bräune?) als Haupterscheinung, im Scharlach als Nebensache (?); in diesem der Ausschlag am zweiten Tage, oft noch früher, in jener am vierten Tage; die Bräune verschont kein Alter, kein Geschlecht, und ist vorzüglich dem weiblichen Geschlechte gefährlich; der Scharlachausschlag gehört eigentlich dem Alter von zehn bis fünf und zwanzig Jahren, und war wenigstens in den von mir beobachteten Epidemien dem weiblichen Geschlechte nicht so drohend, als dem männlichen. Die dem hohen Grade der bösartigen Bräune eigenthümlichen Erscheinungen, als galliges Erbrechen, colliquative Diarrhöen und profuse, kleb-

rige Schweiße, stinkender Athem mit einer tödtlichen Entkräftung, fehlen dem Scharlach auch in seiner drohendsten Gestalt gänzlich (??); ja es scheint in diesem Falle die Natur keine Zeit zur Entwicklung von dergleichen Zufällen zu haben (!). Denn da in der drohendsten Gefahr des Scharlachs der höchste Lebensfactor entweder der Herrschaft eines niederen hingegeben, oder selbst schon im Übergange zu dem ihm eigenthümlichen Absterben begriffen ist, so kann von Processen keine Rede seyn, die auf allgemeine Auflösung, also auf die Herrschaft eines fremden Princips im Organismus schließen lassen. Hier scheint erst dieses den scharlach- oder rothlaufartigen Ausschlag zu begründen, wo im Gegentheil im Scharlache der Ausschlag erst dieses hervorruft. Mir scheint daher der sich im spätern Verlaufe der bösartigen Bräune entwickelnde Ausschlag in keinem andern Verhältnisse zu ihr zu stehen, als die Petechien zu dem Faulfieber, oder die Pestbeule zur Pest, und der Friesel zum Kindbetterinfieber, weswegen ich jede Verwandtschaft des Scharlachs mit der bösartigen Bräune ein für allemal bezweifle." Es scheint wahrlich, als wenn dem Hrn. Professor Pfeufer die Geschichte dieser Krankheitsform ganz unbekannt sey: denn

a) die Halsbeschwerden sind nicht durchgehends das erste Symptom der Krankheit. Hurham sah diese öfters erst nach dem Ausbruche des Exanthems erfolgen, (siehe §. 83.).

b) Es ist gegen die Erfahrung, daß nur bei Angina maligna das Exanthem am vierten Tage, bei dem Scharlachfieber hingegen schon am zweiten erscheine. Einerseits bemerkt man bei dem gewöhnlichen Scharlach oft erst am dritten, vierten Tage das Exanthem, und zwar in den meisten Fällen; (Vogel, Hufeland, Cappel, Cullen u. s. f.). Letzterer sagt: „Der Ausbruch der Flecken erfolgt zuweilen schon am ersten oder zweiten, meistens aber am dritten und vierten Tage;"

andererseits sah Fothergill bei der Angina maligna durchgehends am zweiten Tage der Krankheit das Hervortreten des Ausschlages, und auch Hurham sagt: das Exanthem erschien am zweiten, dritten oder vierten Tage, (siehe §. 80. u. 83.). Johnstone [1]) sagt: „die Angina maligna fängt mit Fieber, Übelkeit, Erbrechen und einem scharlachrothen Ausschlag, besonders im Gesichte, an. Am zweiten Tage vermindert sich die Übelkeit, der Ausschlag bleibt u. s. w.;" er mußte ihn also schon am ersten Tage beobachtet haben.

c) Das Exanthem variirt beim gewöhnlichen Scharlach eben so, wie dieses Pfeufer von dem bei der Angina maligna bemerkt. Wer selbst Scharlachepidemien erlebt hat, wird die Beobachtung gemacht haben, daß der Ausschlag bei einigen Subjecten hochroth, bei andern dunkler, bei noch andern pustulös erscheint, und daß diese Nuancen oft in einer und derselben Epidemie vorkommen.

d) Wenn Pfeufer behauptet, daß nur das Scharlachfieber Personen von zehn bis fünf und zwanzig Jahren, die Angina maligna aber jedes Alter und jedes Geschlecht, am meisten das weibliche ergreife; so widerspricht dieses den Nachrichten älterer und neuerer Zeit, die wir über beide Krankheitsformen haben. Schon die Italiener und Spanier erwähnen, daß die Angina maligna vorzugsweise nur Kinder befalle, (siehe §. 20., 23., 27.). Mercatus, Severinus und andere bezeugen dieses, und Alaymus sagt: „Miserrima mors suffocationis pueros infinitos puellasque ad pubertatem usque perimit." Nach Severinus überstanden Erwachsene das Übel leichter, als Kinder, (siehe §. 24. und 34.); auch Fothergill sah, daß Kinder

1) l. c. u. Abh. f. pr. Ärzte, Bd. 5. St. 4. S. 345 seq.

am meisten und heftiger, als alte Leute ergriffen wurden (siehe §. 80.); indessen war auch die Angina maligna, eben wie das Scharlachfieber, in einer Gegend oft sehr leicht, in einer andern gefährlich. So starben 1746 in der Grafschaft Middlesex sehr viele Kinder daran, in Greenwich hingegen genasen die meisten Kranken, (siehe §. 79.). Johnstone, welcher 1778 die Angina maligna in der Gegend von Worcester epidemisch beobachtete, versichert gleichfalls, daß sie vornehmlich Kinder befallen habe. Auch Monro sagt: „Diese Art von Bräune zeigt sich besonders im Herbst und Winter, bei jungen und schwachen Personen ist sie häufiger und heftiger, als bei Bejahrten; es sterben auch mehr Kinder, als Erwachsene daran." — Daß endlich unser Scharlachfieber beim weiblichen Geschlechte gelinder als beim männlichen sey, ist gar nicht bewiesen, gegentheils widerspricht dieses den Nachrichten aus manchen Epidemien und den aus ihnen gezogenen Todtenlisten. Selbst aus dem von Pfeufer mitgetheilten Verzeichnisse der zu Bamberg vom 1. July 1818 bis zum letzten März 1819 am Scharlach Verstorbenen ersieht man, daß das Verhältniß zwischen dem männlichen und weiblichen Geschlechte wenig differirte; es starben in diesem Orte in der angegebenen Zeit 26 Knaben und 25 Mädchen, im Ganzen 51 Individuen am Scharlach, (vergleiche Bd. 2. §. 278.).

e) Auch der Unterschied, daß die oft bei Angina maligna beobachteten Zufälle: galliges Erbrechen, colliquative Diarrhöen, profuse klebrige Schweiße, stinkender Athem mit tödlicher Entkräftung, dem Scharlach auch in seiner drohendsten Gestalt gänzlich fehlen, widerspricht den Beobachtungen aus manchen Epidemien älterer und neuerer Zeit. — Zugegeben, daß diese Symptome dem Scharlachfieber an sich und bei richtiger diätetischer und medicinischer Behandlung nicht wesentlich angehören, so

beweist doch die Geschichte, daß sie öfters die Krankheit begleiteten und den Tod herbeiführten; mochte die Ursache ihrer Entstehung seyn welche sie wollte, genug, man hat sie beobachtet. Ich werde zeigen, daß gerade in den heftigen Scharlachfieberepidemien, welche in Deutschland am Ende des vorigen und zu Anfange dieses Jahrhunderts vorkamen, diese Symptome nicht selten waren. (Kreysig, Cappel, Henke, Struve, Hufeland). Auch in frühern Zeiten haben sie sich bei einzelnen Individuen in vielen Epidemien des Scharlachs gezeigt (Bicker, Bang, Aaskow, de Meza, Eichel u. s. w. siehe §. 90., 100., 110—119.), worunter auch die Geschwüre des Halses und der stinkende Athem vorkamen.

f) Wenn Pfeufer von dem bei der Angina maligna beobachteten Exanthem glaubt, daß dasselbe Folgezustand der Colliquation und Entmischung der Säfte sey; so ist endlich diese Ansicht eben so falsch, als der ganze vermeintliche Unterschied zwischen der Angina und der Febris scarlatina. Wie hätten große Ärzte als Huxham, de Haen und andere sich zum Aderlassen entschließen können, hätten sie bei allen an der Angina maligna leidenden Kranken schon mit dem Erscheinen des Ausschlags einen so hohen Grad von Fäulniß oder überhaupt nur Putrescenz gefunden, als Pfeufer glaubt? — Daß indessen die Kranken zuweilen Petechen bekamen, wissen wir aus den Beschreibungen dieser Krankheit, doch waren diese nur ein Symptom des Schwächezustandes und der Colliquation im letzten Krankheitsstadium; symptomatische Petechen können aber unter gewissen Umständen zu jedem hitzigen Fieber kommen.

Aus diesen wenigen Sätzen wird der Leser den Schluß machen müssen, daß die Gründe, welche Pfeufer zum Beweise des Unterschiedes zwischen den genannten Krankheitsformen angiebt, nicht haltbar sind.

§. 138. 3) Blieb sich das Scharlachfieber in der ersten Periode unserer Geschichte immer gleich, oder bemerkte man in dem Zeitraume von 184 Jahren Verschiedenheiten sowohl an der Krankheit, als an den Epidemien derselben im Allgemeinen?

Dem aufmerksamen Leser wird es nicht entgangen seyn, wie mannigfaltig die Nachrichten sind, die wir über unsere Krankheit angeführt haben; wie sehr sie sich einander widersprechen, welche Verwirrung darin herrscht! Wahrlich, ein Unkundiger, der kein Scharlachfieber kennt, muß an der Ächtheit und Treue der Beobachtungen unserer medicinischen Schriftsteller zweifeln. Wenn wir alle frühern Nachrichten über das Scharlachfieber, mit oder ohne Ausschluß derjenigen aus Spanien, Frankreich, Italien und England, die die Angina maligna betreffen, zusammennehmen, wenn wir die Schriftsteller bis zur Brownschen Periode verfolgen: so zeigt sich uns das Bild der Krankheit bald in sanften, bald in grellen Zügen gezeichnet, je nachdem die Ansichten der Ärzte und die gemachten Beobachtungen waren. In dem einen Lande und in der einen Zeit erschien die Krankheit häufiger, als in dem andern Lande und zu anderer Zeit. Oft verflossen ganze Decennien, wo man sie in einem Lande oder einer Gegend gar nicht sah. Es wäre der Mühe werth und es würde recht anschaulich seyn, wenn wir auf einer Charte von Europa alle Länder, Gegenden und Städte bezeichneten und das Jahr dabei bemerkten, wann das Scharlachfieber hier geherrscht habe. Die leichtern Epidemien könnten mit rother, die gefährlichen mit schwarzer Farbe bezeichnet werden. Dadurch würde die Charte das Ansehn erhalten, als stritten feindliche Truppen mit einander; wir würden sehen, in welchen Ländern die schwarzen Truppen und in welchen Gegenden die rothen ständen; wir würden bemerken, daß die rothen Truppen sich in schwarze verwandeln, sobald ein neuer Heerführer ankommt, der das Local und

seine Leute nicht gehörig kennt, dessen Gehirn voll von Kriegsplänen ist, die unausführbar sind — doch, eine solche Charte wird nicht leicht verfertigt werden können, man müßte denn aus allen Ländern Europas die treuesten Beobachtungen von mehreren Jahrhunderten haben.

§. 139. Daniel Sennert nennt das Scharlachfieber ein schweres, gefährliches und tödliches Übel: weil seine Kranken an großer Hitze und kaum zu löschendem Durste litten, weil sich gemeiniglich eine Lungenentzündung hinzugesellte, daher denn auch der Husten kam, weil Entzündungen des Halses und der Eingeweide nicht selten waren, weil öfters Wassersucht und rheumatische Beschwerden folgten, (siehe §. 38. und 39.). Der Fiebercharakter der Krankheit, die nur Kinder ergriff, scheint nach Sennerts Beschreibung synochisch, oft sogar hypersthenisch, zuweilen synochisch-nervös gewesen zu seyn. Die Heftigkeit dieses Fiebers gab dem Scharlach allein die schweren Zufälle, die Entzündung des Halses, der Lungen, des Gehirns, welche die Ursache des häufigen Todes waren.

Eben so heftig und gefährlich war unsere Krankheit 1664 und 1665 nach Simon Schultz (s. §. 44. u. 45) in Polen, daher dieser ihr auch den Namen bösartiges Kinderfriesel giebt. Auch in dieser Epidemie wurden Kinder, die über 12 Jahr alt waren, selten ergriffen. Sie zeigte sich nach einem gelinden und regnigten Winter, währte fast ein ganzes Jahr und hatte mit der Angina maligna Huxham. manches Ähnliche; viele Kinder starben schon am ersten, die meisten am zweiten Tage, wahrscheinlich an Erstickungszufällen und Sopor; denn Schultz sagt ausdrücklich, daß nur solche Kranke, die keine Halsentzündung bekommen hätten, durchgekommen wären.

Ganz anders ist die Beschreibung vom Scharlachfieber, die uns der große Sydenham mittheilt, (§. 46. — 49.). Er nennt die Krankheit ein gutartiges Fieber, verbunden mit einer so mäßigen Wallung des Blutes, daß sie kaum den

Namen Krankheit verdiene, daß hier wenig Arzneien nöthig, und eine gute Diät hinreichend wären. Merkwürdig ist es, daß er der Halsbeschwerden nicht gedenkt, da er die Krankheit doch im Herbste beobachtete, wo diese, so wie überhaupt die Form als Angina maligna, besonders in England, sich am ersten einzustellen und nicht unbedeutend zu seyn pflegen. Auch die oft eintretenden soporösen und convulsivischen Zufälle beim Ausbruche des Exanthems hielt er für nicht gefährlich; eine Ansicht, die jeder praktische Arzt, dem die Natur des Scharlachfiebers und die Kinderconstitution nicht fremd sind, unterschreiben wird, indem er sich zugleich die Menschenpocken ins Gedächtniß ruft, wobei Convulsionen während der Eruption ebenfalls kein schlimmes Zeichen sind. — Auch Dover, de Gorter, Mich. Ettmüller, Schröck, Gohl, Nenter, Rosenstein, Junker, Friedr. Hoffmann u. a. mehr, halten, wie wir oben gehört haben, die Krankheit für leicht und gutartig. — Richard Morton ist dagegen wieder ganz anderer Meinung. Er sah, daß das Scharlachfieber sehr gefährlich und tödlich war, daher er es eine Art von Pest nannte. Daß auch die übrigen Schriftsteller, welche in früherer und späterer Zeit Scharlach beobachteten, die Krankheit aus zwei Gesichtspuncten betrachteten und sich in zwei Parteien theilten, wovon die eine die Krankheit für leicht und ohne Gefahr, die andere für gefährlich und tödlich hielt, ist schon oben erwähnt worden. Aber die Begriffe von gutartig und bösartig, von leicht und schwer, von gefährlich und nicht gefährlich sind sehr relativ, sind verschieden nach der Geistesindividualität, nach dem Maße der moralischen und physischen Kraft und nach den individuellen Meinungen der Menschen. — Zeroni hat ganz Recht, wenn er sagt: „Die Sterblichkeit, die eine Epidemie (des Scharlachs) oft zur Folge hat, giebt zuweilen wenig oder gar keinen Aufschluß über die Wichtigkeit der Krankheit und ihren Charakter, weil manche zufällige Umstände auf den guten oder

schlimmen Verlauf derselben Einfluß haben können. Eben so wenig führt ein Vernünfteln, das sich über Allgemeinheiten verbreitet, zu einer klaren Einsicht. Weit sicherer wird die Wichtigkeit und das Wesen einer Krankheit erforscht, wenn mehrere Krankheitsgeschichten aufgestellt werden, welche das Wesentliche und das Zufällige anschaulich machen."

§. 140. Obgleich es nicht allein historisch bewiesen ist, daß theils einzelne Scharlachepidemien sehr leicht und gefahrlos, andere hingegen mit den gefährlichsten und tödlichsten Zufällen verbunden waren (§. 132.), theils selbst bei einem allgemeinen leichten epidemischen Charakter einzelne Subjecte an jenen gefährlichen Zufällen, die den Tod herbeiführten, litten, sondern auch die gegenwärtige Zeit diese Facta bestätigt, weshalb auch außer den genannten Schriftstellern Storch, Plenciz u. a. zwei Arten der Krankheit: ein gutartiges und ein bösartiges Scharlachfieber annehmen: so scheint es mir dennoch logisch unrichtig und ein an einen falschen Begriff geknüpfter Sprachgebrauch zu seyn, wenn wir bei einer Krankheit zweierlei sich entgegengesetzte Charaktere annehmen wollen; Charaktere, die zu einander im schneidendsten Gegensatze stehen. Der Charakter einer jeden Krankheit, sie sey epidemisch oder nicht, kann nicht anders als aus dem Wesen und der eigenthümlichen Natur derselben hervorgehen; die Natur ist Product des Wesens, dieses Product des Grundes oder der Ursache. Da nun eine jede Krankheit als geschlossenes Ganzes nur eine Ursache, als die Summe aller ursächlichen Momente, haben kann, so kann ihr Wesen nur eins, und somit ihre Natur sich nicht widersprechend, ihr Charakter nicht zweizüngig seyn, mögen immerhin manche Nebenumstände einwirken, die vermögend sind diesen Widerspruch von gutartig und bösartig scheinbar hervorzubringen und die Wahrheit der einfachen, reinen lebendigen Natur, die sich auch im kranken Leben ausspricht, mit trügerischem Scheine zu umnebeln. — Aber leider kennen wir das Wesen des Scharlachs nur sehr we-

nig, wir wissen nicht, wie die Krankheit zuerst entstand, was der zureichende Grund davon war. Dieser Umstand ist viel mit Schuld an der Sprachverwirrung und an den falschen Eintheilungen von Arten des Scharlachfiebers. — Einfach und rein bleibt aber die Natur in ihren Elementen, die kranke wie die gesunde, mag immerhin die Kunst es versuchen ihr einen forcirten Charakter des Widerspruchs aufzudrücken. Auch die Gesetze der Natur sind und bleiben einfach, wie die aus ihnen hervorgehende Bildung der Formen des physischen und psychischen Lebens. Jedes einzelne Ding hat seine bestimmte, ursprüngliche, sich auf das Wesen desselben gründende Form und seinen ursprünglichen Charakter heute wie vor tausend Jahren; und so hat jede Krankheit, als ein in der Natur existirendes Ding auch nur einen ursprünglichen Charakter, und sollte auch dieser in einzelnen Fällen von den Nebenumständen der Außenwelt und des Individuums noch so viele Modificationen erleiden, so können diese doch nie von der Art seyn, daß sie jenem eigenthümlichen, sich auf die specielle Natur der Krankheit stützenden Charakter geradezu widersprächen und somit schon vom Anfange der Krankheit an eine jenem Grundcharakter ganz und gar nicht entsprechende Behandlung erheischten. Veränderungen im Verlaufe der Krankheit können hierbei nicht in Rede fallen. Sie sind nothwendig, sind eine Folge des Naturbestrebens, und ohne diese wäre keine Heilung möglich; sie können durch Kunst hervorgebracht, befördert oder verhindert werden; aber auch sie finden ihren Grund in der Natur der Krankheit und müssen darnach mit den gehörigen Modificationen behandelt werden. Die individuelle Constitution des Kranken kann gleichfalls Abänderungen im Gange der Krankheit hervorbringen, aber auch hiervon kann bei der allgemeinen Curart die Rede nicht seyn: denn wenn wegen individueller Körperschwäche viele Kranke an einer Krankheit sterben, so darf diese doch nicht als bösartig und gefährlich verschrieen werden, indem dieses eben

so unrichtig wäre, als wenn der Gärtner, dem eine Anpflanzung auf schlechtem, unfruchtbarem Boden mißlänge, den Pflanzen und nicht dem Erdreiche die Schuld geben wollte. Alle diese Dinge gehören den Ausnahmen, nicht der Regel an.

§. 141. Das Scharlachfieber unterscheidet sich durch alle seine Zufälle und seinen ganzen Verlauf so charakteristisch von allen andern Krankheiten, daß der praktische Arzt nothwendig dasselbe als eine eigenthümliche, von andern ganz separate Krankheit ansehen muß. Der Charakter desselben ist ein solcher, der die Kranken ohne Gefahr läßt, wenn keine plethorische Disposition und Neigung zur **Diathesis inflammatoria** da ist. Diese allein kann Gefahr bringen, wenn frühe Hülfe versäumt wird; außerdem vergeht die Krankheit von selbst, ohne Arzneien, nur Diät und Lebensweise müssen berücksichtigt werden. — Diese Ansicht **in concreto** hat die Erfahrung zur Seite, indem sie sich zugleich auf die eigenthümliche Natur der Krankheit stützt. Betrachten wir das Wesentliche und Zufällige beim Scharlach, nehmen wir hierzu die Data aus unserer Geschichte, so bietet sich uns das Resultat dar, daß nur das Zufällige die Krankheit gefährlich und tödlich machte. Aber auch der Zufall ist dem allgemeinen Naturgesetze der Nothwendigkeit unterworfen, und in ihm liegt das Höhere verborgen, das zum ganzen Weltenplane stimmt. Begreifen wir diesen Plan, kennen wir die Bedingungen, unter welchen der Zufall als nothwendig erscheint, so sind wir Meister der Welt und ihrer fortwährenden Schöpfung. Doch zu weit umfassend ist diese Ansicht, zu unausführbar ihr Endzweck; der praktische Arzt hat genug, wenn er sein Zeitalter und den Stand der Medicin und der Naturwissenschaft begreift, wenn sich ihm die Überzeugung darbietet, daß alles in dieser Welt nach Gesetzen geht und daß der, der sie kennen zu lernen sich stets bestrebt, bei zunehmender Kenntniß immer mehr an Kraft gewinnt, diese Gesetze zu unter-

stützen und zu begünstigen, oder ihnen zu widerstreben und Einhalt zu thun, — um das Beste für die Menschheit zu befördern.

§. 142. Da es sich aus der Geschichte unserer Krankheit ergeben hat, daß nicht allein bei einzelnen Individuen das Scharlachfieber gefährlich und tödlich war, sondern daß auch ganze Epidemien diese Tödlichkeit zeigten: so ist es von der größten Wichtigkeit, diejenigen Momente zu suchen, welche die Krankheit, die wir dem Wesen nach als eine leichte und gefahrlose kennen, durch zufällige Umstände so gefährlich machen konnten. Folgendes sey ein Versuch zu dieser Untersuchung.

A. Das vorzüglichste ursächliche Moment der Verschlimmerung der Krankheit bei einzelnen Subjecten und der größern Sterblichkeit ganzer Epidemien war fast durchgängig eine verkehrte Behandlungsart der Kranken, sowohl hinsichtlich der Diät, im ganzen Umfange des Wors, als der Arzneien.

Falsche Theorien und Ansichten über die Natur der Krankheit gaben die Hauptveranlassung dazu. Man glaubte nämlich, daß die nächste Ursache des Scharlachs in einer scharfen, kaustischen, dem Körper schädlichen Materie bestehe, die sich in der Form des Ausschlages auf der Haut zeige. Man übersah nicht selten die entzündliche Natur der Krankheit, man versäumte nicht allein bei dringender Gefahr dieser Entzündung die Blutausleerungen und die wohlthätige kühlende Behandlung, sondern gab gegentheils noch obendrein bei einem warmen Verhalten jene so schädlichen erhitzenden Arzneimittel, die wir unter der Benennung der *Alexipharmaca* kennen. Die Fieberhitze der Kranken war groß, der Instinct nach Kühlung unüberwindlich, aber dennoch fürchtete man sich die Luft der Krankenzimmer zu verbessern, die durch die menschlichen Ausdünstungen (humana effluvia) verpestet war. — Die Entzündung und das Fie-

ber wurden durch alle diese Dinge auf den höchsten Gipfel getrieben, das Contagium des Scharlachs bekam Nahrung, oder es entwickelte sich vielmehr aus der leichten miasmatischen Krankheit, da die reine atmosphärische Luft, als das beste Gegenmittel aller Contagien, ihm nicht entgegenwirken konnte; — die Krankheit erhielt dadurch einen Anstrich von Bösartigkeit, welche die Kunst ihr aufgedrückt hatte; sie ergriff mehrere Menschen, weil das Contagium freie Gewalt hatte, die Furcht vor der Ansteckung beförderte die Verbreitung, vergrößerte die Gefahr und verschlimmerte das Übel, und somit wurden ganze Epidemien so gefährlich, daß man sie pestartig nannte. Hier ist das Scharlachfieber, insofern es eine bösartige Krankheit ward, als Kunstproduct zu betrachten. Man sehe die oben (§. 132.) entworfene Tabelle und man wird finden, daß bei kühlender und gelinder Behandlung die Scharlachfieberepidemien, selbst in verschiedenen Ländern und Klimaten nicht gefährlich waren, daß aber bei einem heroischen, eingreifenden, zu sehr schwächenden, oder noch mehr zu sehr reizenden und erhitzenden Verfahren große Gefahr entstand. Wenn wir uns lebhaft den Fall denken, daß in einer Stadt von z. B. 60,000 Einwohnern im Herbste oder im Frühjahr alle Kinder von zwei bis funfzehn Jahren in ihren Häusern in Betten gepackt würden, daß die in der Regel engen Stuben, der Aufenthalt derselben, stark geheizt würden, daß den Subjecten der Genuß von kühlenden Dingen, von säuerlichem Obste und das Trinken des gesunden frischen Wassers verboten, sie dagegen durchgängig hitzige Nahrungsmittel und erhitzende schweißtreibende Arzneien, Wein, Caffee, Bier, Fleischbrühen, Fliederthee, Campher, Opium, Moschus u. s. w. erhielten; wenn nun obendrein die armen Kinder 14 Tage bis vier Wochen in diesem Zustande zubringen müßten, ohne daß die Zimmer gelüftet würden und die wohlthätige atmosphärische Luft auf sie einwirken könnte: — was würde die Folge davon seyn? Kein einziges dieser

Kinder würde gesund bleiben; sie würden alle mehr oder weniger an einem künstlich erregten Friesel mit Fieber leiden, die Zimmerluft würde durch die Feuchtigkeiten und Ausdünstungen verpestet werden, und bald würde sich auch an andern Individuen, bei denen diese Experimente nicht gemacht wären, die Krankheit zeigen, sobald sie sich nur lange genug in dieser verpesteten Luft aufgehalten hätten. So würde sich endlich ein Contagium entwickeln, das viele Menschen ergriffe, besonders wenn man dann noch fortführe diejenigen Dinge für Heilmittel zu halten, welche den ersten Grund zur Entstehung der Krankheit legten.

Kann nun eine solche Behandlung schon gesunde Menschen krank machen, um wie viel mehr muß sie nicht die schon vorher Erkrankten in heftigere und gefährlichere krankhafte Zustände zu versetzen im Stande seyn? Und um wie viel mehr muß sie dieses nicht thun, wenn sie eben eine solche ist, die der Natur einer Krankheit so wenig entspricht, wie gerade beim Scharlach! — Die Erfahrung hat es ja genug bestätigt, das solche Personen, die ihr Hautsystem durch übermäßige Wärme verzärtelten, z. B. Wöchnerinnen, oft am Friesel und einem dasselbe begleitenden Fieber leiden, daß solche Krankheiten in warmen Ländern und zu den Zeiten, wo man warme Bäder gebraucht, häufig vorkommen, und daß selbst ganze Epidemien der Art zu den Zeiten der schweißtreibenden Methode (siehe die Einleitung) entstehen konnten.

§. 143. Alle diejenigen Ärzte, welche uns Nachrichten von dem sogenannten bösartigen Scharlachfieber hinterlassen haben, versäumten fast durchgehends mehr oder weniger die kühlende Behandlung, die besonders in der Fieberperiode so nothwendig ist, und gebrauchten dagegen meist alle die so schädlichen oft erwähnten erhitzenden Mittel. Selbst Daniel Sennert, ein Mann, der unsere ganze Achtung wegen seiner ausgebreiteten Kenntnisse und seines Genies verdient, ist von diesem Vorwurfe nicht frei zu sprechen (§. 39.).

Sim. Schultzens „bösartiges Kinderfriesel" würde nicht so viele Menschen weggerafft haben, hätte er nicht die unglückliche Idee gehabt, daß sich durch einen Schweiß die Krankheit entscheiden müsse (§. 92.), und hätte er weniger schweißtreibende, erhitzende und bezoardische Mittel gegeben (§. 44. u. 45.). — Morton nannte seine Epidemie pestig (§. 52 — 56.); sie würde es nicht gewesen oder vielmehr geworden seyn, hätte er weniger **Alexipharmaca** und eine erhitzende Diät verordnet, hätte er statt seines Theriaks, Mithridats u. s. w. kühlende säuerliche Früchte gegeben und die Kranken weniger in heiße Betten gepackt. Auch das Aderlassen versäumte er fast durchgehends zu Anfange der Krankheit; hier glaubte er durch Reizmittel die Natur zur Hervorbringung des Exanthems unterstützen zu müssen; wurde aber nun das Fieber heftig, so schlug er die antiphlogistische Curart ein und ließ kräftig zur Ader, obgleich dieses mit dem Heilplan im ersten Zeitraume in offenbarem Widerspruche steht. Ein solches ganz verkehrtes Verfahren mußte einen noch größern Schaden hervorbringen, als wenn er bei einer Curart geblieben wäre; dennoch besserten sich selbst nach spät angewandten Aderlässen, die der reizenden Methode folgten, einige Kranke; ein Beweis, daß zuweilen auch im spätern Zeitraume ein so entscheidendes Mittel nützlich seyn könne. So wurde ein fünfjähriges Kind gerettet, das am achten Tage der Krankheit in Erstickungsgefahr war, nachdem Morton ihm an diesem Tage erst vier und bald darauf sieben Unzen Blut gelassen hatte. Eben so merkwürdig ist der Fall, den Morton von seinem eignen siebenjährigen Kinde erzählt. Die Krankheit erschien hier mit schweren Zufällen, mit Schlafsucht, Erbrechen und Fieber, am vierten Tage zeigte sich das Exanthem als eine tiefe und allgemein verbreitete Entzündung der Haut. Nachdem diese schon vorüber war, und die Haut in dicken, pergamentartigen Stücken sich abblätterte, das Fieber aber noch am achten Tage der Krankheit anhielt, wurden sechs Unzen

Blut gelassen, und alle vier Stunden eine halbe Drachme China gereicht, wodurch das Fieber nach zwei Tagen beseitigt und die Genesung bewirkt wurde.

§. 144. Es wäre in der That sehr interessant, wenn wir von diesen und vielen andern schweren Epidemien, welche Sennert, Schultze, Morton, Withering u. s. w. beobachteten, auch noch von andern zu jenen Zeiten lebenden Schriftstellern Nachrichten erhalten könnten, welche die Krankheit als Naturerscheinung, und bei einer dem Instincte folgenden kühlenden Diät und Lebensweise sich selbst überlassend, beobachtet hätten, wir würden hier zu wichtigen Resultaten gelangen. Eben so interessant würde es seyn, wenn wir darüber Auskunft erhalten könnten, ob jenen Ärzten in ihren Scharlachfieberepidemien schon zu Anfange derselben und ehe sie mit dem Apparate ihrer Mittel manövrirten, schon viele Kranke gestorben wären, oder erst nachher. — So viel ist wenigstens historisch erwiesen, daß manche Ärzte älterer und neuerer Zeit die ihnen unerklärbare Beobachtung machten, daß zuweilen Scharlachkranke, die keinen Arzt gebrauchten, bei einem ganz gegen ihre medicinischen Ansichten verkehrten diätetischen Verhalten leicht und schnell genasen (§. 60., 70., 81. u. s. f.). Auch die spätern Beobachtungen eines Reich, Benedict, Struve gaben, wie wir in der Folge hören werden, dasselbe Resultat.

§. 145. Aber nicht alle Ärzte aus der frühern Periode unserer Krankheitsgeschichte trifft der Vorwurf einer zweckwidrigen Behandlung. Viele unserer Alten waren treue Beobachter der Natur, der sie gemäß handelten, waren sie anders unbefangen und frei vom Sectengeiste und von den diesem entsprechenden oft irrigen Theorien, Ansichten und Curarten. Sydenham, jener unermüdete und erfahrungsreiche Krankenbeobachter, verdient hier zuerst genannt zu werden. Er verhielt sich bei Behandlung seiner Scharlachkranken mehr passiv als activ, gerade weil er die Krankheit für etwas Actives hielt. Eine kühlende dünne Fieberdiät

und ein kühlendes Verhalten machte seine Hauptcur aus (§. 46. — 49.). „Durch diese einfache und ganz natürliche Heilart," sagt Sydenham, „vergeht das Übel leicht und ohne Gefahr." Daß er auch die zuweilen beim Ausbruche des Exanthems beobachteten convulsivischen und soporösen Zufälle nicht für gefährlich hält, daß er dagegen wenig that, (das Bischen Syrup. diacodion, wovon er Abends eine Dosis gab, kann nicht in Anschlag gebracht werden), ist oben schon bemerkt worden. Wie unbedeutend in vielen Fällen convulsivische Zufälle bei fieberhaften Kinderkrankheiten sind, wie leicht diese oft von selbst vorübergehen, dieses lehrt die tägliche Erfahrung. Erkennen wir nur die ursächlichen Momente solcher Zufälle, die freilich sehr verschieden seyn können, wirken wir nur gegen diese, und zwar durch gelinde, sanfte Mittel, so werden wir gewiß in den meisten Fällen glücklicher seyn, als diejenigen Ärzte, welche die Kindernatur so wenig kennen, daß sie jede noch so unbedeutende Convulsion für groß und gefährlich halten, und alsdann auch ein sogenanntes großes Mittel dagegen zu geben sich verpflichtet glauben, das unter die Classe der krampfstillenden gehört, aber leider den Krampf nicht stillt, weil wir nicht genau wissen, wie es wirkt, und oft Oel ins Feuer gießen, indem die meisten sogenannten Antispasmodica eine reizende Wirkung haben, und gerade die Ursache der Krämpfe ebenfalls fast immer eine reizende ist. — Gebrauchen denn die Eltern gleich Arzneimittel, wenn sie ihr eigensinniges Kind bestraft haben? Und erregen nicht körperliche Strafen hier öfters mehr oder weniger Convulsionen? Und gehen diese nicht auch wieder vorüber, wenigstens in den meisten Fällen? Hat es nicht die Erfahrung bewiesen, daß auch die Convulsionen, welche sich zuweilen beim Ausbruche der Menschenpocken einstellen, etwas nicht allein Leichtes, sondern selbst Wohlthätiges sind und die Krankheit dann leichter ist?

§. 146. Manche könnten hier den Einwurf machen, daß

das Scharlachfieber nur zu Sydenhams Zeiten so leicht und gefahrlos gewesen wäre, aber in spätern und auch schon zu Sennerts Zeiten weit gefährlicher, und daß die Ursachen davon in dem eigenthümlichen Charakter der Epidemie ohne Rücksicht auf die diätetische und medicinische Behandlung gelegen hätten. Dieses wird aber dadurch widerlegt, daß uns ein Zeitgenosse Sydenhams, Richard Morton ein grelles Bild von der Krankheit entwirft und sie sogar eine Art von Pest nennt (siehe §. 52 — 56.). Aber freilich Morton gebrauchte ganz andere Mittel als Sydenham. Dieser große und geniale Arzt, den die späte Nachwelt noch verehren wird, wenn der Name eines Morton kaum noch im Angedenken ist, eifert sehr gegen die erhitzende und schweißtreibende Methode in Fiebern, indem er bemerkt, daß dadurch leicht eine phrenitische Affection des Sensoriums bewirkt werden könne. Den unersetzlichen Schaden, der durch diese Curart und durch ein solches Verhalten im Scharlach von Sennert bis auf Brown und leider noch hier und dort selbst in unsern Zeiten angerichtet worden, die gefährlichen Zufälle, die daraus entstehen, hat Sydenham, indem er von der febris continua redet, wozu wir auch unsere Krankheit rechnen können, deutlich angegeben: „satis scio, aegrum, dum sudores importunius sollicitamus, in manifestum conjici vitae discrimen, *a materia morbifica in caput sursum lata.* — — Inter symptomata eminebat tacitum illud delirium, quod non tam insana loquacitate sese prodebat, quam stupore coma aemulante. Hoc symptoma, licet nonnunquam sponte sua ortum illud viderim, a nimia tantum curatricum diligentia in provocandis sudoribus male posita utplurimum invitabatur. Hoc enim pacto materia morbifica, quae in hac febris specie sudoribus morem gerere recusabat, vehementer exagitata in caput tandem elevabatur, cum ingenti aegrorum discrimine.“ (Siehe Sydenham Opp. med. V. 1. p. 76, 140 und 164). —

Auch Benedict und viele andere der neuesten Schriftsteller über das Scharlachfieber (siehe die dritte Periode unserer Geschichte) sind dieser Meinung. Letzterer sagt a. a. O. Seite 117: „Man hat neuerdings vorzüglich gegen die kühlende antiphlogistische Methode im Scharlach eingewendet, daß die Verschiedenheit der Epidemien es vorzüglich sey, welche die verschiedene Behandlungsart der Krankheit hervorgebracht und begünstigt habe. Ein jeder wird aber, wenn er unbefangen und mit Aufmerksamkeit die Geschichte der Scharlachfieberepidemien durchliest, gestehen, daß die Krankheit stets in der Hauptsache auf dieselbe Art verlief und nur in unbedeutenden Nebenumständen abwich, und daß, wenn die brandige Bräune und das Scharlachfieber der Kindbetterinnen ausgenommen werden, auch eine vorsichtig schwächende Methode diejenige war, welche das Übel am glücklichsten unter jeder Periode besiegte." Allerdings hat Benedict Recht: denn nur auf dem historischen Wege, aus der Summe der Erfahrungen vieler Ärzte zu verschiedenen Zeiten, ist es möglich, eine allgemeine, gründliche und für alle Zeiten passende Curmethode der Krankheit aufzufinden, und Reich (a. a. O. S. 201 seq.) hat nicht Unrecht, wenn er dasjenige, was man wohl von epidemischen Constitutionen und Krankheitsanlagen nach Zeitalter und Jahrszeit spricht, für Ausdrücke hält, die nur die Unwissenheit der Ärzte im Fache der physischen Principien, in der Verschiedenheit der Witterung und der Jahreszeiten bemänteln.

§. 147. Morton und Sydenham beobachteten an einem Orte und fast zu gleicher Zeit, wenigstens in den Jahren 1671 bis 1675, unsere Krankheit (s. §. 46 — 49, 52 — 56). Was ist der Grund davon, daß der eine das Scharlachfieber für so bösartig, der andere hingegen für so leicht und gutartig hält? — Offenbar die verschiedene Behandlungsart: denn nur durch ein Wunder des Zufalls wäre es möglich gewesen, daß Sydenham stets die leich-

ten, Morton stets die schweren Fälle der Krankheit vorgekommen wären. Unstreitig sah Sydenham auch das Verkehrte in Mortons Behandlung ein, und darauf beziehen sich wahrscheinlich seine Worte, wenn er sagt: „Aegri lectis continenter incarcerati et cardiacis vel aliis remediis nimis docte tractati, saepe nulla alia de causa, quam ob nimiam medici diligentiam moriuntur.“ Gerade diejenigen Ärzte, welche das Scharlachfieber für bösartig hielten, fanden es auch so. Die kranke physische Natur rächt sich hier gewissermaßen auf dieselbe Weise, wie wir dieses nicht selten bei der psychischen des Menschen beobachten. Ein moralisch guter Mensch kann endlich dadurch, daß man ihn durchgehends für schlecht hält und ihn unnatürlich und schlecht behandelt, wirklich schlecht werden. Hier ist ein pädagogischer, dort ein ärztlicher Fehler begangen. Daß Ettmüller, Luc. Schröck, Gohl, Nenter, Rosenstein, Tissot, Navier, Sauvages, Langhans, Eichel, Bicker, Hagström, Wagner, Haken, Grundmann u. a. mehr, welche in der Behandlung mehr oder weniger Sydenham folgten, das Scharlachfieber ebenfalls gefahrlos fanden, ist schon oben erinnert worden. Viele unter ihnen bestätigen gleichfalls durch die Erfahrung, daß durch eine unschickliche Behandlung leicht schwere Zufälle zu unserer Krankheit gekommen wären, besonders wenn man die Kranken zu warm gehalten habe. Joh. Storch theilt zwar auch das Scharlachfieber in das gutartige und das bösartige ein; seine Behandlungsart war aber der Natur der Krankheit angemessen. Er war dabei sehr glücklich, und mehrere hundert seiner mitgetheilten Beobachtungen beweisen, daß nur ein Charakter, nämlich der gute, leichte, gefahrlose, bei der Krankheit obwaltete, und daß diejenigen Fälle, die er unter den bösartigen Scharlach rechnet, wenige Ausnahmen waren, wo das Übel jedesmal durch Fehler der Diät und der Lebensweise verschlimmert wurde; daß die meisten dieser Patienten hitzige Getränke, Bier u. s. w. ohne seine Vor-

schrift im Übermaß zu sich genommen hatten, wie er selbst gesteht. Es waren also nur individuelle Fälle, und nicht die sogenannte epidemische Constitution war Schuld an der Verschlimmerung der Krankheit, wenn auch zu gewissen Zeiten an dem häufigern Erscheinen derselben. Und doch umfassen Storchs Beobachtungen fast ein halbes Jahrhundert (siehe §. 72. bis 77.). — Jede leichte, unbedeutende und gefahrlose Krankheit kann allein dadurch schwer und gefährlich werden, wenn Fehler von Seiten des Arztes und des Kranken gemacht werden. Geschehen diese Fehler in einer Epidemie nur bei wenigen Kranken, so kann dieses nicht von großem Einflusse seyn; geschehen sie aber durchgängig bei allen, so muß die leichteste Epidemie pestartig werden. Hat nun die Krankheit einen solchen durch Kunst hervorgebrachten Anstrich von Bösartigkeit erlangt, so ist noch die Untersuchung der Frage wichtig: Kann bei so bewandten Umständen eine sonst an sich leichte Krankheit wohl dadurch so bösartig werden, daß der Krankheitsstoff derselben eine ähnliche gefährliche Form auch bei denjenigen Subjecten hervorbringt, bei denen jene ärztlichen und diätetischen Fehler nicht begangen sind? Kann die Epidemie im Verlaufe dadurch bösartig gemacht werden und sich die Krankheit metamorphosiren? — Auf diese Untersuchung werde ich in der Folge zurückkommen (siehe §. 200.).

§. 148. Bei einer genauen Vergleichung der oben angeführten Schriftsteller, die von Sennert bis auf Brown das Scharlachfieber beobachteten und beschrieben, werden wir finden, daß die Mehrzahl derselben die entzündliche Natur der Krankheit einsah, diese dieser gemäß behandelten, und daß ein glücklicher Erfolg ihre Bemühungen krönte. Dieses gereicht ihnen um so mehr zur Ehre, je weniger damals richtige Ansichten über die Natur der Fieber und besonders der Exantheme herrschten. — Pfeufer sagt a.

a. O. S. 123: „Fassen wir alle Ansichten und Beobachtungen älterer und neuerer Zeit unter einen Gesichtspunct zusammen, so gewinnen wir immer das Resultat, daß unter gewissen Umständen Aderlässe im Scharlache eben so nothwendig seyen, als in der Lungenentzündung. Diese Umstände bestehen nun nach meiner Überzeugung in der Möglichkeit der Fortpflanzung des Scharlachs auf edlere Gebilde, und können daher auch bei dem einfachen, dem äußern Scheine nach ganz gelinden Scharlache eintreten. — Aus meiner Beobachtung kann ich in Festsetzung der Indication zum Aderlassen nur so viel aussprechen, daß nicht einer meiner Scharlachkranken, dem zur guten Stunde eine hinreichende Quantität Blut entzogen wurde, verstorben ist, und daß ich die feste Überzeugung hege, daß die Wenigen, die unter meiner Behandlung verstarben, vielleicht fast sämmtlich aus keinem andern Grunde verstorben sind, als weil die Blutentziehung entweder ganz unterlassen, oder in unzureichendem Maaße vorgenommen wurde." Der originelle, vor einigen Jahren verstorbene Markus sagt: „Das Exanthem tritt hervor, die Delirien aber halten noch an, die Haut ist brennend heiß und trocken, die Angina heftig in Begleitung eines ganzen Heeres entzündlicher Zufälle. Auf diese Art gehen erwachsene, jugendliche, vollblütige Individuen, wenn sie vom Scharlachfieber ergriffen werden, vielfach zu Grunde, welche durch zeitige Aderlässe hätten gerettet werden können." Nur wenige von den Autoren jener Periode waren anderer Meinung, stützten ihre Praxis auf falsche Theorien, und der ungünstige Erfolg ihrer Bemühungen oder der wirklich eintretende sogenannte nervöse oder faulige Krankheitscharakter des Scharlachs, als secundärer Zustand, der in den meisten Fällen oft nur deshalb wirklich eintrat, weil man ihn irrig fürchtete, ehe er existirte, machte ganze Epidemien künstlich bösartig und führte zu traurigen Resultaten.

§. 149. B. Ein zweites ursächliches Moment der Verschlimmerung der Scharlachkrankheit bei einzelnen Subjecten und in ganzen Epidemien war, wenn auch indirect, die Influenza. (Siehe §. 150, 151, 174.)

Wir haben oben (§. 13, 41, 76, 99, 109, 120, 122) schon darauf aufmerksam gemacht, daß gerade in den Jahren, wo epidemische Katarrhalfieber in manchen Gegenden von Europa oder selbst die wahre Influenz über ganze Welttheile herrschten, auch häufiger Scharlachfieberepidemien bemerkt wurden. Mag nun die Influenz an sich oder mögen dieselben Ursachen, die diese erzeugten, Schuld an dem häufigern Erscheinen unserer Krankheit in jenen Jahren gewesen seyn; genug, das Factum ist nicht zu leugnen, und auch der Umstand, daß die Influenza und das Scharlachfieber sich ähnlich sind (§. 150), und in frühern Zeiten noch ähnlicher waren (§. 152), verdient betrachtet zu werden. Wir sehen aus den Nachrichten, die uns Falkoner, Rosa, Wagner und andere über die Influenza des Jahrs 1782 aus England, Italien und Deutschland mitgetheilt haben, daß häufig Complicationen dieser Krankheit und des Scharlachfiebers beobachtet wurden. Diese Complicationen sowohl, als auch der Umstand, daß je häufiger gerade das Scharlachfieber erschien, es desto mehr bei unrichtigen Ansichten falsch behandelt werden mußte, geben das Resultat, daß die Influenza die Krankheit bei einzelnen Individuen und ganzen Epidemien indirect verschlimmern konnte, und dieses auch ohnstreitig nach den oben (§. 142 bis 149) angeführten Gründen der Fall gewesen ist. Folgende Tabelle mag eine Übersicht über das häufigere Erscheinen des Scharlachfiebers zu Zeiten der herrschenden Influenzepidemien geben.

Tabelle über Scharlach-, Katarrhalfieber- und Influenz-Epidemien, welche zu gleicher Zeit herrschten.

Im Jahre	Katarrhalfieber- und Influenz-Epidemien in	Nach den Nachrichten von	Scharlachfieberepidemien in demselben Jahre in	Nach den Nachrichten von
1557	Frankreich und Holland	Forest und Valleriola	Scharlach (?) in Frankreich	Forest, cfr. §. 13.
1591	Deutschland	Sennert	im Jahre 1589 Scharlach (?) in Deutschland	Smetius, cfr. §. 15.
1675, 76 und 1679	Deutschland, England, Frankreich	Sydenham, Blegny, Ettmüller	England, Deutschland	Morton, Sydenham, Ettmüller
1708, 9 und 1712	Deutschland	Fr. Hoffmann, Camerarius, Schröck	Deutschland, Frankreich	Gohl, Anonymus
1729—1732	ganz Europa	Fr. Hoffmann, Morgagni ꝛc.	Deutschland, 1739 England	Storch, Fothergill ꝛc.
1742—1743	ganz Europa	Huxham, Pringle	1745 und die folgenden Jahre in England, Frankreich, Holland, 1741 in Schweden, in Deutschland u. s. f.	Huxham, Fothergill, Chomel, de Haen, Rosenstein, Plenciz, Schmidt
1762	ganz Europa	Monro, Ehrmann, Baker ꝛc.	Schweiz, Frankreich, Deutschland, Dänemark	Tissot, Dupui, Eichel, Böhmer ꝛc.
1775 u. 76	ganz Europa	Max. Stoll ꝛc.	1774—79 in Deutschland, Dänemark, Finnland, Holland, England	Schönmetzel, Weicard, Eichel, Meza, Bang, Bicker, Withering

1782—1783	ganz Europa	Wittwer ꝛc.	1781—86 in Deutschland, England, Schottland, Frankreich, Schweden, Norwegen u. s. w.	cfr. §. 132.
1801—1803	ganz Europa	Wittwer ꝛc.	1800—7 ganz Deutschland, in Frankreich, England, Rußland, Dänemark u. s. w.	cfr. Cap. 4.

§. 150. Die Ähnlichkeit der Influenza und unserer Krankheit rücksichtlich der Zeiten, in welchen beide Krankheiten herrschten, ist es aber nicht allein, auch in der Direction von Norden nach Süden ist das Scharlachfieber der katarrhalischen Krankheit ähnlich, wenigstens in und nach den Jahren, wo die wahre Influenza herrschte. So zeigte sich z. B. schon 1741 eine Scharlachepidemie in Schweden, aber erst in den folgenden Jahren in Deutschland, England und Frankreich; die Epidemie, welche 1776 bis 1778 in Dänemark und Holstein u. s. f. herrschte, zeigte sich erst 1778 und 1779 in Holland und England (§. 132). Im Jahre 1781 herrschte das epidemische Scharlachfieber in Schweden, aber erst 1782 und 1783 zur Zeit der Influenz in Deutschland, wo es mehrere Jahre hindurch währte. Auch in ihren Zufällen hat die Influenz mit der **Febris scarlatina** große Ähnlichkeit: denn

a) ein constantes Symptom der Influenz sind die Halsbeschwerden; fast alle Kranke empfanden eine Rauhigkeit im Halse, andere bekamen wirkliche Bräune, die in seltenen Fällen in Eiterung und Brand überging, wie z. B. in England (Falconer).

b) Gastrische Zufälle und Kopfaffectionen sind bei der Influenz etwas Gewöhnliches; man bemerkt durchgehends,

daß die Kranken an drückendem Kopfschmerz, an Betäubung, Ekel, belegter Zunge u. s. f. leiden.

c) Auch das Influenzfieber ist dem Scharlachfieber sehr ähnlich; der Puls ist meistens ziemlich schnell, oft unterdrückt, dabei trockne heiße Haut und Leibesverstopfung.

d) Bei manchen Influenzkranken zeigte sich ein Exanthem auf der Haut. In der von Friedr. Hoffmann 1709 beobachteten Epidemie bekamen fast alle Kranke nesselartige Ausschläge. De Haen sagt, daß in der Katarrhalfieberepidemie, welche 1729 und 1730 über ganz Europa herrschte, in Breslau fast alle Kranken an Hautausschlägen (Friesel) gelitten hätten. In der Epidemie von 1732 litten nach Huxham und den edinburgischen Ärzten (s. **Edinb. medical Essays V. 2, p. 18**) in England und Schottland auch viele Menschen im Verlaufe und schon zu Anfange der Influenz an pustulösen Ausschlägen auf der ganzen Oberfläche des Körpers, und an Geschwüren im Schlunde, als Folge einer heftigen Halsentzündung. Dasselbe war dort auch der Fall in der spätern Influenzepidemie vom Jahre 1742, und, nach Cullen, 1775 und 1782. Ehrmann sagt: „In unserer Epidemie (1762 zu Straßburg) kamen oft geschwollene Halsdrüsen, Bräunen und Rheumatismen der Brustmuskeln hinzu; hin und wieder zeigte sich auch ein scharlach- und nesselartiger Ausschlag." Bei der großen Influenzepidemie des Jahrs 1782 waren ähnliche Zufälle gar nicht selten. Auch Falconer sagt in seiner Abhandlung über die Influenz des Sommers 1782 zu Bath in England: „Die gegenwärtige Epidemie schien eine große Ähnlichkeit mit derjenigen Bräune zu haben, welche vor vier Jahren (1778) so allgemein durch unsere mittägigen Gegenden grassirte, und welche Dr. Withering zu Birmingham so genau unter dem

Namen Scarlatina anginosa beschrieb (s. §. 116—119). Der Sitz schien bei beiden der nämliche zu seyn, obschon bei der Influenza derselbe sich nicht so weit ausbreitete, als bei der andern Krankheit, und nur die Schneidersche Haut einnahm. Die Symptome waren einander sehr gleich: Mattigkeit und Niedergeschlagenheit, abwechselnde Hitze und Frost, Kopfweh, Entzündung und Geschwüre im Halse, belegte Zunge, große Hitze der Haut, schneller Puls, 140—150 Schläge in der Minute; — die Röthe der Haut, welche gemeiniglich das mit der Bräune verbundene Scharlachfieber zu begleiten pflegt, war kein gewöhnliches Symptom der gegenwärtigen Influenza, dennoch hat man es einige Mal wahrgenommen, und mehrere Schriftsteller merken dies auch als ein zu dieser Krankheit gehöriges Symptom an. — Das Ausfließen einer fauligen Materie aus den Ohren, welches häufig beim Scharlachfieber Statt findet, beobachtete man ebenfalls als ein Symptom bei dieser Krankheit. Beide waren entzündlicher Natur, nur die Verschiedenheit der erkrankten Theile machte einen Unterschied in den Symptomen. — Es ist etwas Merkwürdiges, daß, obschon die schleimige Haut der Nase und des Schlundes der Sitz beider Krankheiten war, der Husten und Katarrh beim Scharlachfieber dennoch unbedeutend, bei der Influenza aber so bedeutend und charakteristisch ist."

e) Besonders wichtig ist der Umstand, daß in frühern Zeiten sowohl das Scharlachfieber, als auch die Katarrhalfieberepidemien zuerst in den südwestlichen Theilen von Europa zu gewissen Zeiten herrschten, und daß wir von da aus die ersten Nachrichten über beide Krankheiten erhielten, namentlich von Spanien, Italien und Frankreich; — daß aber späterhin die Influenz sich im Norden jedesmal zuerst zeigte, und jede einzelne Epidemie von da aus nach Süden und Süd-

west zog. Seit dieser Zeit ist auch das Scharlachfieber vorzugsweise in den nördlichen Theilen von Europa epidemisch bemerkt worden.

§. 151. So sehr ich nun auch überzeugt bin, daß bei allen jenen Scharlachepidemien, welche man für bösartig anerkannte, eine verkehrte erhitzende Behandlungsweise und eine eben solche Diät ein vorzüglich ursächliches Moment zur Verschlimmerung der Krankheit gewesen ist: so würde es dennoch eine große Einseitigkeit in Hinsicht der Kenntniß epidemischer Krankheiten verrathen, wenn ich den Satz aufstellen wollte, daß auch die Scharlachepidemien an sich, ohne den Einfluß, den Diät, Lebensweise und Behandlung auf die Krankheit haben können, keinen Verschiedenheiten unterworfen wären. Ich verkenne keinesweges auch diejenigen Einflüsse, welche Jahrszeit, Witterung, Klima, herrschende Lebensart des Volks und individuelle Constitution nach den verschiedenen Lebensperioden auf alle Volkskrankheiten haben können, insofern sie diese zu verhindern oder zu befördern, zu verändern, zu erleichtern und zu verschlimmern im Stande sind. Ich will gar nicht in Abrede stellen, daß alle diese Dinge auch von jeher Einfluß auf die Epidemien unserer Krankheit haben konnten (wovon die anomale Form derselben, die wir unter den Benennungen **Cynanche maligna, Garrotillo** u. s. w. kennen gelernt haben, vielleicht schon ein Beweis ist), daß dieselbe sich in manchen Stücken seit ihrer ersten Erscheinung veränderte, was wir sogleich näher erörtern werden; aber dennoch ist sich die Krankheit im Wesentlichen gleich geblieben. Das Charakteristische derselben, die inflammatorische Natur, zeigte sich, sobald sie sich nur gehörig ausgebildet hatte, allenthalben: in Rußland, Schweden, Norwegen, Dänemark, Deutschland, Holland, England, in der Schweiz, in Frankreich u. s. w. (s. §. 132, 147), und war selbst da nicht zu verkennen, wo die Einflüsse der Kunst und ein heroisches

Verfahren den normalen Gang derselben zum innormalen machten. —

Schon der Umstand, daß wir in und nach den Zeiten, wo die Influenz Europa heimsuchte, vorzugsweise häufig Scharlachfieberepidemien, besonders in den nördlichen Ländern dieses Welttheils sahen, macht es sehr wahrscheinlich, daß gewisse Witterungsarten und ein schneller Wechsel der Temperatur auch dem Scharlachfieber günstig seyn und seine Entstehung und Verbreitung befördern müssen. Dazu kommt, daß wir aus der Geschichte der Influenzepidemien wissen, daß die meisten Ärzte bei dieser katarrhalischen Krankheit ein warmes, diaphoretisches Verhalten beobachteten und gelinde, oft aber auch heftig wirkende schweißtreibende Mittel gaben. Sollte diese Curart und die dieser entsprechende Diät und Lebensweise auch wohl zur Beförderung des Scharlachfiebers in dieser Zeit beigetragen haben? Merkwürdig ist es, daß die Transspiration der Influenzkranken durchgehends einen säuerlichen Geruch hat, und daß ein ähnlicher Geruch bei den Frieselepidemien des siebenzehnten und achtzehnten Jahrhunderts, welche wir als Producte eines zu warmen Verhaltens kennen gelernt haben, bei allen Kranken bemerkt wurde; so wie wir diesen Geruch bei dem Friesel der Wöchnerinnen noch jetzt finden.

§. 152. Ehe wir zur fernern Geschichte der Scharlachfieberepidemien übergehen, wollen wir hier noch einige Verschiedenheiten der Krankheit betrachten, die aus der Vergleichung früherer und späterer Zeiten hervorgehen und wahrscheinlich der Bildungsperiode des Scharlachfiebers an sich, nicht den Einflüssen der Kunst angehören. Vielleicht führt eine solche Vergleichung uns der eigenthümlichen Natur unserer Krankheit näher. Den Beschluß dieses Capitels sollen einige der berühmtesten ausländischen und deutschen Ärzte, die zur Zeit des gastrischen Systems florirten, machen, damit wir auch ihre Ansichten, Theorien und Curarten des Scharlachs kennen lernen. — Die Zufälle von

Brustaffection, Husten, katarrhalische Beschwerden, Lungen- und Brustfell-Entzündungen, scheinen in frühern Zeiten wesentlich zum Scharlachfieber gehört zu haben. Daniel Sennert, Döring, Fehr, Luc. Schröck u. a. m. beobachteten diese fast bei allen Kranken. Dieselben Schriftsteller erwähnen dagegen nur selten der Halsaffectionen. Morton sah gleichfalls beim Scharlach häufig Brustaffectionen und katarrhalische Beschwerden; aber auch Hals- und Kopfaffectionen waren in seinen Epidemien nichts Seltenes. „Bösartig", sagt er, „ist das Scharlachfieber, wenn sich ein heftig entzündliches Fieber entwickelt, wenn die Efflorescenz lange anhält, und sich nach vollkommen ausgebildetem Ausschlage die Heftigkeit des Fiebers nicht vermindert (was wohl in den seltensten Fällen Statt findet; denn das Fieber richtet sich nach dem Grade und der Heftigkeit der Hautentzündung), sondern wenn sich jetzt noch die Drüsen am Halse entzünden, das Schlingen und das Athmen erschwert wird und sich nun die Zufälle einer Lungen- oder Halsentzündung heftig hervordrängen. Auch katarrhalische Zufälle mußte Morton häufig beobachtet haben; sonst hätte er wohl nicht in Versuchung gerathen können, Masern und Scharlach für eins zu halten. De Gorter redet von dem Husten beim Scharlach als von einem gewöhnlichen Symptome, das sich vor dem Ausbruche des Exanthems einstelle. Sydenham, der die Krankheit auch für ein leichtes Übel hält, behandelte dieselbe ganz wie ein gelindes Katarrhalfieber, wo milde diaphoretische und kühlende Mittel nebst einer guten Diät und Schonung das Beste thun; er mußte also wohl auch katarrhalische Zufälle bei seinen Kranken bemerkt haben. — Navier erwähnt, daß alle Scharlachkranke vor dem Stadio der Eruption an heftigem Husten litten, daß derselbe aber mit dem Erscheinen des Ausschlags verschwand. Tissot rechnet den Husten unter die ersten Krankheitssymptome. Merkwürdig ist der Umstand, daß Tissots Epidemie, die doch wegen der

heftigen Halszufälle, woran durchgehends alle Kranken litten und weshalb dieser Arzt der Krankheit auch den Namen Bräune gab, mit dem von Huxham und Fothergill in England beobachteten Scharlachfieber als brandige Bräune große Ähnlichkeit hat, so sehr einen katarrhalischen Strich hatte, daß der Husten etwas Gewöhnliches bei allen Kranken war; dahingegen in England im ersten Stadio der Krankheit kein einziger Kranker, der an der Angina maligna darniederlag, hustete. Nur in der Abschuppungsperiode wurde dieses Symptom bemerkt, wie Huxham versichert, aber doch auch nicht bei allen Kranken. Storch, Plenciz, Grundmann u. a. m. halten hingegen den Husten zu Anfange der Krankheit für ein böses Zeichen; sie bemerkten ihn nur in seltenen Fällen und rechnen ihn unter die Anomalien. Die erstern beiden Schriftsteller unterscheiden dadurch schon Masern und Scharlach, daß bei jenen Zufälle von Brustaffectionen seyen, bei diesem hingegen nicht. In unsern Zeiten sind diese Symptome beim Scharlachfieber so selten, daß man sie mit Recht als Unregelmäßigkeiten desselben ansehen kann. Mir sind dergleichen Fälle nur zweimal vorgekommen, wo nämlich die Krankheit recht vollsaftige Subjecte befiel und einen recht inflammatorischen Verlauf hatte.

§. 153. Denken wir über die Ursachen nach, warum beim Scharlach in früherer Zeit so häufig Brustaffectionen und überhaupt katarrhalische Zufälle Statt fanden, und jetzt so selten, so scheint es mir wahrscheinlich zu seyn, daß die Krankheit in jenen Zeiten noch näher mit der Influenz verwandt gewesen sey, als in unsern Tagen (s. §. 150). Selbst die anomale Form des Scharlachfiebers, welche in Spanien, Italien u. s. w. die ersten ausgebreiteten Epidemien unserer Krankheit constituirt, hat sich auf eine Weise gezeigt, welche mit den ausgebreiteten Influenzepidemien der Jahre 1557 und 1580 in vielen Stücken übereinkommt. — Wichtig bleibt uns indessen der Umstand, daß

in jener Zeit, welche wir als die Bildungsperiode und das jugendliche Alter des Scharlachfiebers annehmen können, die Kranken so häufig an jenen Brustbeschwerden litten, insofern uns dieses einen Fingerzeig giebt, um die wahre Natur der Krankheit und ihren Charakter kennen zu lernen. Die rein entzündliche Natur des Scharlachfiebers wird dadurch deutlicher an den Tag gelegt, und somit der ächt inflammatorische Charakter als der ursprüngliche und primitive dieses Fiebers, der bei jugendlichen Subjecten und plethorischer Constitution, eben wie bei einer Lungenentzündung, die frühe Anwendung der Blutausleerungen und anderer antiphlogistischen Mittel in der Fieberperiode unserer Krankheit erfordert. Daß wir aber beim Scharlach unserer Zeit pneumonische Zufälle selten bemerken, widerlegt nicht meine Behauptung. Der Charakter des Scharlachfiebers ist noch immer derselbe; er hat sich nur insofern verändert, daß statt der sonst so häufigen Brustaffectionen späterhin mehr Halsbeschwerden, und in diesem Jahrhunderte außer diesen besonders noch Kopfaffectionen, wahre phrenitische Zufälle, bemerkt werden. Aber nicht jedes Subject ist disponirt dazu; auch sie zeigen sich bei früher richtiger Behandlung selten in hohem Grade. Wir haben nicht bei jedem Scharlachkranken die Lanzette oder den Schnepper nöthig, wir können viel der Natur und einer guten Lebensweise überlassen; aber es giebt doch in jeder Scharlachepidemie Fälle genug, wo wir allein durch früh angewandte Blutausleerungen den Kranken retten können, indem wir allein hierdurch allen gefährlichen Zufällen, als der großen Hitze, Angst, Unruhe, Erstickungsgefahr, den Delirien, der Schlummersucht u. s. w. vorzubeugen im Stande sind.

§. 154. 4) Warum war das Scharlachfieber in der ersten Zeit seiner Erscheinung nur eine Kinderkrankheit? — Daniel Sennert und Simon Schultz benachrichtigen uns, daß die Krankheit nur Kinder ergriffen habe (s. §. 38, 39, 44, 45

139). Zu Sydenhams Zeiten litten auch vorzugsweise nur Kinder daran. Luc. Schröck sah indessen 1696 und 1705, daß außer den Kindern auch Erwachsene den Scharlach bekommen könnten (§. 60). An andern Orten Deutschlands, namentlich in Berlin, blieben nach Gohl noch im Jahre 1716 Erwachsene verschont (§. 65). Storch beobachtete die Krankheit erst 1732 bei Erwachsenen (§. 76), obgleich er sie schon seit dem Jahre 1717 bei Kindern gesehen hatte. Die Spanier und Italiener sahen in ihren heftigen Epidemien der Angina maligna anfangs auch nur Kinder erkranken, schon die Titel ihrer Abhandlungen, eines Severinus, Alfonso de Fontecha, Bartholinus, deuten darauf hin. Auch versichern sie, daß es eine Kinderkrankheit gewesen sey (s. §. 20, 23, 24, 27, 34). Da aber diese Epidemien sehr heftig waren, so wurden schon wenige Jahre nach ihrer ersten Erscheinung Erwachsene ergriffen, obgleich das Scharlachfieber vorzugsweise eine Kinderkrankheit blieb. Dasselbe Resultat geben die neuesten Beobachtungen: die Krankheit befällt vorzugsweise nur Kinder; sind die Epidemien aber ausgebreitet, haben die Nebenumstände einen ungünstigen Einfluß auf dieselben, zeigen sich im Verlaufe der Krankheit gefährliche Zufälle, so ergreift der Ansteckungsstoff auch Erwachsene, die in frühern Jahren vom Scharlach verschont blieben. Die Receptivität und Empfänglichkeit ist bei Kindern bekanntlich größer als bei Erwachsenen, ihr Hautorgan ist feiner, weniger abgehärtet, ihre Productionskraft größer; daher muß ein an sich gelinder Krankheitsstoff (gleichviel, sey er miasmatischer oder contagiöser Art) bei ihnen schon eine relativ stärkere Wirkung hervorbringen als bei Erwachsenen. Aus diesem Umstande geht das Resultat hervor, daß die von außen kommenden, auf den Organismus einwirkenden schädlichen Dinge, welche das Scharlachfieber

hervorbringen (der sogenannte Scharlachstoff), in frühern Zeiten nicht so heftig einwirkend seyn mußten als in spätern Zeiten, und daß bei jeder einzelnen Epidemie wiederum verschiedene Grade der Heftigkeit jener krankmachenden Momente nach verschiedenen Zeiten und Umständen Statt finden können.

§. 155. 5) Wie steht es aber mit dem Garrotillo der Spanier, der *phlegmone anginosa*, dem *morbus puerorum* der Italiener, der *Angina maligna Huxham.*, mit der *ulcerous and gangrenous Sore-throat* der Engländer und dem *mal de gorge gangréneuse* der Franzosen? Wir haben im vorigen Capitel diese Krankheitsform wegen der (§. 136) angeführten Gründe mit unter die Scharlachfieberepidemien gerechnet, in den Bemerkungen dieses Capitels aber nur mit wenigen Worten berührt. Diese Epidemien waren doch so bösartig, daß man sie allgemein mit der Pest verglich, wie dieses aus den Titeln der spanischen und italienischen Schriften hervorgeht. Beweisen sie nicht hinlänglich, daß es auch ein bösartiges Scharlachfieber giebt? Und wird somit nicht meine Meinung, die Krankheit sey an sich gutartig, hinlänglich widerlegt? Allerdings zeigten sich jene Epidemien in furchtbarer Gestalt; haben wir aber ein Recht dazu, aus der Sterblichkeit, die eine Epidemie zur Folge hat, unbedingt auf die Wichtigkeit, Gefahr und Bösartigkeit der Krankheit und ihres Fiebercharakters zu schließen? (s. §. 139.) Auch hier waren es zufällige Umstände, welche auf den schlimmen Verlauf der Krankheit Einfluß hatten, welche das sonst so leichte und gefahrlose Scharlachfieber dergestalt metamorphosirten, daß es einen solchen anomalen Verlauf nehmen mußte, wie wir ihn oben (§. 18 bis 38) kennen gelernt haben. Was war aber der Grund von dieser Erscheinung, worin bestanden die zufälligen Um-

stände, die jene Bösartigkeit veranlaßten? — Schwierig ist allerdings eine solche Untersuchung; möchten folgende Punkte in Ermangelung des Bessern und Gründlichern dafür genommen werden:

A. Jede neue epidemische, miasmatische oder contagiöse, Krankheit pflegt im Anfange, wenn sie in einem Lande zum ersten Mal erscheint, heftiger zu wüthen als späterhin: theils, weil die Receptivität für den Krankheitsstoff, besonders bei contagiösen Krankheiten, alsdann größer ist, indem die Organismen sich noch nicht so sehr damit familiarisirt haben, und der krankmachende Reiz zu heterogen wirkt; theils weil alsdann eine große Anzahl Individuen diesem ausgesetzt ist, die, wenigstens bei exanthematischen Krankheiten, bei einer zweiten Epidemie nicht ergriffen werden kann, da die Receptivität für das einmal überstandene Übel mit demselben im Organismus in der Regel erlischt. Das erstere haben wir an der Syphilis früherer Zeiten und an den Menschenblattern, wenn sie zum ersten Mal in einer neuen Gegend herrschten, gesehen; und daß die Blattern, die Masern, der Scharlach u. s. w. nur einmal ein und dasselbe Subject ergreifen, wissen wir gleichfalls aus der Erfahrung.

B. Da jene Krankheit in einer heftigen Entzündung mit schnell folgenden Zufällen, bösartiger Eiterung und Brand des Halses, als den vornehmsten und wichtigsten Symptomen des Übels, bestand, so war die Behandlung der Ärzte gewiß zu sehr schwächend. Wenn es immerhin auch viele Fälle darunter gab, wo ein Aderlaß und antiphlogistische Arzneien dienlich waren, so übertrieben dennoch die spanischen und italienischen Ärzte, wie wir oben gehört haben, das Aderlassen so sehr, daß manchem Kranken sogar zwei bis vier Portionen Blut zu wiederholten Malen in 24 Stunden abgezapft wurden. Dieses mußte offenbar den primär

hypersthenischen Charakter der Krankheit schnell zum asthenischen machen. Durch diesen secundären Zustand wurde das Übel erst recht ansteckend und contagiös, und verbreitete sich gewiß um so schneller und griff desto mehr um sich, je mehr man durch schwächende Mittel, in Übermaß oder zur Unzeit angewandt, demselben steuern wollte. Immerhin konnte im Anfange der Krankheit die dem Grade des Fiebers angemessene stärkere oder schwächere antiphlogistische Curart zweckmäßig seyn; was schon daraus wahrscheinlich wird, daß die meisten Ärzte dieses einsahen, und daß die Section öfters Geschwüre in den Lungen und am Magen, als Folge einer bei der Krankheit obwaltenden heftigen örtlichen Entzündung, zeigte (s. §. 28); aber wie viele Einflüsse konnten nicht mitwirken, daß sich der entzündliche Krankheitscharakter schnell in den fauligen umänderte! Schon das übermäßige Schwächen und das plötzliche Sinken der Kräfte mußte dazu beitragen. Allzuviel schadet, und zu viel des Guten ist schlimm. Hier übertrieb man die schwächende Methode beim Scharlachfieber, wie in neuern Zeiten in Deutschland die reizende, erhitzende. Beides mußte offenbaren Schaden bringen! — **Medium tenuere beati!** Daß jene Ärzte die antiphlogistische Curart fast durchgehends übertrieben, sahen schon ihre Zeitgenossen, Heredia in Spanien, Alaymus in Sicilien, Sgambatus in Neapel ein, und rathen deshalb Vorsicht an. (S. §. 29, 35.)

C. Zu dieser übermäßig schwächenden Behandlung kommt, daß man in jenen Epidemien nach dem Aderlassen erhitzende schweißtreibende Mittel: **Antimon. diaphoreticum, Bezoar** u. s. w. reichte, wenigstens lesen wir dieses beim Severin (s. §. 24); Alaymus sah manche Fälle, wo die Krankheit leicht verlief (§. 27—32); Sgambatus Epidemie war auch nicht so

schrecklich wie die übrigen; beide bedienten sich aber auch einer bessern Behandlung als ihre Collegen, obgleich letzterer auch zu weit ging und alle Blutausleerungen verwarf, da doch Mercatus versichert, daß durch einen frühen Aderlaß viele Knaben allein hergestellt worden wären. Außer den oft erhitzenden Arzneien wurden die Kranken in Spanien und Italien in der Fieberperiode zu heiß gehalten, weil man glaubte, daß die kalte und trockne Luft Ursache des Übels sey (Alaymus, Bartholinus, Severinus). — Reich sagt (a. a. O. S. 201): „An allen Orten, wo man unsere deutschen Öfen nicht kennt, kann das Scharlachfieber nie so verderblich werden, wie es die neuern deutschen Ärzte: Kreysig, Kilian, Filter, Hufeland u. a. schildern, und wenn in Frankreich, Italien, Spanien, England und Nordamerika dasselbe oder die Scharlachbräune noch bedeutendere Verwüstungen anrichtet, so liegt die Schuld an dem zu warmen Verhalten, und an der eingesperrten Luft, nicht an dem Übel." Hierin hat Reich allerdings Recht; denn Kälte und frische Luft sind die natürlichsten Gegenmittel aller Contagien. Eine zu große äußere Wärme der Scharlachkranken in Spanien, Italien u. s. w., gleichviel ob durch Kunst oder durch das Klima und die natürliche Lage des Landes hervorgebracht, konnte in diesen Epidemien allein alle die schweren Symptome, Delirien, Sopor, Apoplexie, Stupor, Brand der Eingeweide und des Halses, Petechen, colliquative Blutungen und Diarrhöen, kurz das ganze Heer derjenigen Zufälle hervorbringen, welche das sogenannte typhose und faulige oder paralytische Scharlachfieber der neuern Ärzte bezeichnen.

D. Auch das Klima von Spanien, Italien, Sicilien u. s. w. verdient berücksichtigt zu werden. Gewiß trug auch dieses sehr zur Verschlimmerung jener Krankheit bei.

Alaymus hat nicht Unrecht, wenn er dem schnellen Temperaturwechsel auf Sicilien, der außerordentlichen Mittagshitze und der nicht geringen Kühle der Nacht viel Schuld giebt, daß dadurch das Übel begünstigt worden sey. Eine ähnliche Witterungsart und solches Klima finden wir auch in Italien und Spanien. Heiße Tage und naßkalte Nächte erregen dort so häufig epidemische Ruhren, Nervenfieber u. s. f. Die Witterung des Jahrs 1610 war in Spanien ungewöhnlich rauh, kalt und veränderlich, welchem Umstande auch Thom. Bartholinus viele Schuld giebt. Eine ungewöhnlich rauhe und kalte Luft muß im warmen Süden zur Hervorbringung solcher Krankheiten beitragen, die sonst nur in nördlichen Gegenden bemerkt werden; umgekehrt muß eine ungewöhnlich warme Jahrszeit im Norden hier südliche Krankheiten begünstigen. Da nun dem Norden die entzündlichen, dem Süden besonders die Nerven- und fauligen Krankheiten eigen sind, so erklärt es sich, wie hier ein Austausch entstehen kann. Zimmermann sagt a. a. O. Th. 2. S. 179: „Niemals wüthen die Entzündungskrankheiten heftiger, als wenn auf eine warme Witterung plötzliche Kälte folgt." Hieraus und aus der Beobachtung, daß die Luft jener Jahre in Spanien und Italien ungewöhnlich rauh und kalt war, läßt sich schon einiges über die Entstehung und schnelle Verbreitung des Garrotillo vermuthen. Eine ähnliche Witterung bemerkte man auch im Jahre 1821 in Spanien, wo das so furchtbare gelbe Fieber ganze Städte entvölkert hat. — Nehmen wir alle Symptome jener bösartigen Bräune zusammen, so finden wir nach dem entzündlichen Stadio im Verlaufe der Krankheit manche Zufälle, die auf einen dem gelben Fieber ähnlichen Fiebercharakter, galliges Erbrechen, gelbliche Farbe des Gesichts, Delirien, Sopor, Stupor, unauslöschlichen Durst, verstopften Leib oder

Diarrhöe, Blutungen aus Nase und Mund u. s. w. schließen lassen. Hätte man hier statt der übertrieben schwächenden Behandlung die Kranken kälter gehalten, statt dessen daß man sie der Luft entzog, hätte man kalte Bäder und Merkurialmittel angewandt, welche nach William Wright a. a. O. S. 345 beim gelben Fieber in Westindien so große Dienste thaten, und welche nachher Currie u. a. auch beim Scharlachfieber so nützlich fanden: gewiß würde der Erfolg glücklicher gewesen seyn. Daß aber auch beim Typhus icterodes zu Anfange ein Stadium irritationis et inflammatorium, wenn auch nur von sehr kurzer Dauer, Statt finde, davon bin ich fest überzeugt; doch die nächsten Nachrichten der französischen Ärzte über die vor ein paar Jahren in Spanien wüthende Epidemie werden uns darüber mehr Auskunft geben. Auch werden die Schriften, welche die Herzogl. Oldenburgsche Regierung, die bekanntlich einen Preis für die beste Abhandlung über das gelbe Fieber bestimmt hat, erhalten wird, hierzu gewiß herrliche Belege liefern.

§. 156. Aus diesen wenigen Sätzen läßt es sich schon mit Wahrscheinlichkeit behaupten, daß Klima, Witterung und Behandlungsart einen nicht unbedeutenden Einfluß auf die Gefährlichkeit der Krankheit in Spanien und Italien haben mußten. In England und Frankreich war diese anomale Form des Scharlachs nicht so gefährlich: theils war das Klima, theils eine richtigere Behandlung, wenn auch nicht von allen Ärzten, daran Schuld; nur der eine Fehler wurde meist durchgehends begangen, daß man nicht genug auf die nothwendige kühlende Temperatur der Krankenzimmer sah, und hierdurch allein konnten schlimme Folgen genug entstehen (s. §. 155. C.), da wir wissen, daß fast bei keiner Krankheit die Temperatur des Körpers so sehr erhöhet ist, als beim Scharlachfieber. Der hohe Wärmegrad

bei solchen Kranken, der Umstand, daß das jugendliche kräftige Alter von der Krankheit am meisten ergriffen wird, das heftige Fieber mit schnellem Pulse: — alles dieses deutet genug darauf hin, daß das Wesentliche des Scharlachfiebers in einem zu raschen Leben, in krankhaft erhöheter Thätigkeit des ganzen Organismus, in übermäßiger Neigung zur Productivität bestehe, und daß hier die Hauptbedingung zum glücklichen Verlaufe in der Mäßigung des Fiebers durch Kühlung und kühlende Arzneien gesucht werden müsse.

§. 157. Ob die Krankheit früher in Spanien, oder in Italien geherrscht habe, ob sie von Spanien nach Italien verschleppt worden sey, oder umgekehrt, — dieses erwähnen die Schriftsteller nicht. Francesco de Nola in Neapel war freilich der erste, der dieselbe im Jahre 1610 als neu beschrieb, und seine Schrift: „De epidemica phlegmone anginosa, grassante Neapoli," erschien zu Venedig; indessen beobachtete sie Mercatus in demselben Jahre auch in Spanien (siehe §. 20.). Vielleicht zeigte sie sich zu gleicher Zeit in beiden Ländern, vielleicht wurde sie in beiden durch miasmatische Luftveränderungen, besonders an den Seeküsten, hervorgebracht, und darauf contagiös, oder sie wurde durch Schifffahrt aus Spanien nach Italien verschleppt.

Ansichten und Curarten einiger berühmter Ärzte über das Scharlachfieber, vor dem Einflusse des Brownschen Systems in Deutschland.

§. 158. Der berühmte schottische Arzt Cullen [1]) nennt unsere Krankheit ein ansteckendes allgemeines Entzündungsfieber; eine Benennung, die aus der Natur derselben hergenommen ist. Er beobachtete seit 40 Jahren (vom Jahre 1749 bis 1789) sieben Epidemien in Schottland, und jedesmal zeigte sich die Krankheit mit einer Halsentzündung (Scarlatina anginosa) welche oft in Geschwüre (ulcerous

1) cfr. Nosologie, Bd. 1. S. 198.

Sore-throat) überging [1]) — Was Cullens Behandlung anbetrifft, so stimmt diese mit der Cur so vieler andern ältern oben erwähnten großen Ärzte überein, daß es überflüssig seyn würde dieselbe ausführlich mitzutheilen. Er behandelte mit einem Worte die Kranken antiphlogistisch. Seine Mittel waren nach den verschiedenen Graden der Krankheit: Aderlassen, besonders bei beträchtlicher Geschwulst der Mandeln, Brechmittel, welche schnell das Halsleiden mäßigten, und gelinde Laxanzen, welche den Leib gehörig offen erhielten. Die Temperatur der Krankenzimmer durfte nicht zu sehr erhöhet werden. — War keine Halsentzündung da, so war Sydenhams Methode, die cura negativa, hinreichend. — Bei dieser einfachen Methode genasen die meisten Kranken: denn Cullen versichert, daß, wenn selbst ein böser Hals mit der Krankheit verknüpft gewesen, dennoch wenige gestorben wären.

§. 159. Der scharfsinnige wiener Arzt Max. Stoll [2]) sagt, daß das Scharlachfieber ein hitziges anhaltendes Fieber sey, wobei Frost, Hitze und galliges Erbrechen vorhergehen, daß dasselbe meist sehr gelinde verlaufe und nur zuweilen tödlich sey. Er beschreibt die Krankheit und deren Verlauf mit kurzen, aber treffenden Zügen; auch bemerkte er, daß zur Zeit, wo unter den Kindern dieselbe herrsche, bei Erwachsenen oft nur die Bräune erscheine. Da ihm, wie er selbst gesteht, die Natur des Scharlachs nicht hinreichend bekannt war, so richtete er sein Augenmerk besonders darauf, das Fieber zu mäßigen und die gefährlichen Zufälle zu beseitigen. Bei der Heftigkeit des Fiebers, bei starker Halsentzündung und Hirnaffection ließ er Blutigel an die Schläfe setzen, auch mußten blutige Schröpfköpfe im Nacken gesetzt und rothmachende Mittel an die Waden gelegt werden; innerlich gab er verdünnende schleimige Getränke mit Nitrum. Erst wenn sich das Fieber gelegt hatte,

1) Arzneikunst, Bd. 2. S. 100.

2) Aphorism. p. 203. §. 584—594.

gab er Campher und andere Reizmittel, wobei er dennoch Vorsicht anräth. — Auch die Folgekrankheiten des Scharlachs behandelte er vortrefflich. Endlich wirft er noch folgende wichtige Fragen auf: „An febris scarlatina, sine scarlatina aeque frequens, tam cum, quam sine angina? et an angina putrida, maligna, contagiosa ab eodem miasmate, ut scarlatina? An idcirco pauciores hoc morbo corripi existimantur, etsi fortasse paucissimis parcat, diverso schemate occultatus? Haec quidem ita videntur. Si haec ita se habeant, an tuto inoculari et potest, et debet? praeprimis cum inde tam multae strages?“ Man kann daraus schließen, daß Stoll vielleicht öfters Scharlachkranke, bei denen das Exanthem sehr gering war oder ganz fehlte, gesehen haben müsse; desgleichen, daß er schon auf den natürlichen Gedanken kommen mußte, daß Cullens Cynanche maligna mit dem Scharlachfieber einerlei sey, und ob man letzteres nicht einimpfen könne, damit es leicht verlaufe. — Würde Stoll wohl so ausdrücklich der antiphlogistischen Curart erwähnt haben, wenn er diese nicht für die vorzüglichste beim Scharlach gehalten hätte? Hätte er in der Fieberperiode desselben reizende, erhitzende und schweißtreibende Mittel für gut gefunden, er würde dieses gewiß nicht mit Stillschweigen übergangen haben.

§. 160. Joseph Quarin giebt in seinem vortrefflichen Werke über die Heilung der Fieber[1]) eine gute Beschreibung unserer Krankheit. Er theilt dieselbe in die sporadische und in die epidemische ein und sagt, daß letztere vorzüglich zur Äquinoctialzeit des Frühlings herrsche und von einem Contagio herrühre. Auch nimmt er ein gutartiges und ein bösartiges Scharlachfieber an; unter letzterm versteht er ein solches, wo durch die Heftigkeit des inflammatorischen Fiebers heftige Zufälle, Erbrechen, Angst,

1) l. c. p. 147 — 151.

Druck in der Herzgrube, Sopor, Entzündung des Rachens, schnelles beschwerliches Athemholen, beschwerliches Schlingen und, wenn die Krankheit versäumt wird, Erstickung erfolgen. — Quarins Curmethode war der Natur der Krankheit angemessen. Bei der leichten und gelinden Form des Scharlachs gab er fast gar keine Arzneien, ordnete ein kühles Verhalten an und widerräth schweißtreibende Arzneien und Federbetten: „*Abstinendum a remediis sudoriferis vel nimiis stragulis, quia et inde benignus morbus in periculosum et lethalem facile vertitur.*“ Bei großer Fieberhitze gab er säuerliche Getränke: Zitronensaft, Sauerhonig, Gerstendecoct, und, besonders bei Leibesverstopfung, **Sal polychr., Sal Glauberi** und selbst **Nitrum**. Die Gefahr des Scharlachs hing in den meisten Fällen von dem großen Hinderniß der Respiration und des Schlingens und von dem darauf folgenden Schwächezustande (?) ab. Hier war die China das Hauptmittel, welche die Kräfte erhalten und der Fäulniß widerstehen sollte. Aber die meisten Kranken erbrachen sich darnach, deshalb wurde sie häufig in Klystieren beigebracht. Bei den Zufällen von Delirien, Zittern und großer Schwäche gab Quarin auch Campher, Hirschhorngeist, Moschus und dergl., wie bei dem bösartigen Faulfieber. —

§. 161. Wenn Stoll bei heftigem Grade des Fiebers Blutausleerungen und eine kühlende Behandlung anräth, wenn er nur erst nach der Fieberperiode es wagte den Kranken Campher, und dennoch mit Vorsicht, zu verordnen; — wenn Quarin deutlich sagt, daß schweißtreibende Arzneien und der Aufenthalt in dicken Betten den Scharlachkranken schädlich seyen, indem dadurch gefährliche und tödliche Zufälle entständen: so zeigen sich uns schon hierdurch beide Männer als treue Beobachter der Natur. Auch würde Quarin nicht so ausdrücklich beim Fieberzustande säuerliche Getränke und Purgirsalze empfohlen haben, hätte sich ihm nicht der große Nutzen dieser Mittel bewährt. — Diejenigen Sym-

ptome, welche er zur Erkenntniß des „bösartigen" Scharlachs angiebt, deuten nur auf einen heftig synochischen Zustand des Fiebers zu Anfange der Krankheit, der theils durch individuelle Constitution, durch Versäumniß der frühen Anwendung der antiphlogistischen Methode, theils durch schädliche erhitzende Arzneien und durch eine falsche Diät und Lebensweise entstehen konnte; nicht zu gedenken der örtlichen Einflüsse von Quarins Wohnorte, wodurch hier, nach den Angaben im „medicinischen Archiv von Wien und Österreich unter der Ems," die Mortalität von Wien im Verhältniß zu andern großen Städten zu Anfange dieses Jahrhunderts am stärksten war. — Wenn Quarin in diesen Fällen im Scharlachfieber die Chinarinde gebrauchte, welche besonders de Haen als ein Specificum dagegen in Gang brachte, so schadete er gewiß, wie dieses schon Vogel (a. a. O. Th. 3. Cap. 5. S. 240 Anmerk.) bemerkt. — Aber wahrlich, er schadete hier nicht so viel, als wenn er bei solchen Kranken nach der Methode neuerer Ärzte große Reizmittel, Campher, Opium, Moschus u. s. w. gegeben hätte: denn wenn seine Patienten die China nicht vertrugen, wenn sie sich darnach erbrachen, was im Scharlach von einem so indifferenten Mittel wohl erwartet werden konnte, so gab er sie in Klystieren. Dadurch bewirkte er wenigstens einen Reiz im untern Theile des Darmcanals, der bei Scharlachkranken mit Kopfaffection und Neigung zu phrenitischen Beschwerden als Gegenreiz nützlich seyn mußte. Die gute Wirkung, welche hier durch Klystiere bezweckt wird, bedarf keines Beweises, da die Erfahrung sie bestätigt, mag das Ingrediens auch noch so verschieden seyn. — Auch die Mineralsäuren, welche er nebenbei innerlich gab, waren gewiß von großem Nutzen. Ob aber Quarin in den Fällen, wo er wegen (gewiß meist scheinbarer) Schwäche jene großen Reizmittel anzuwenden sich berechtigt glaubte, dadurch seinen Endzweck erreicht habe, ist sehr zu bezweifeln. — Daß es in der Natur kein Scharlachfieber mit primärem

Schwächecharakter (asthenisches oder typhöses Scharlach) geben könne, ist ein Factum, das die Erfahrung zur Seite hat, wie anderwärts (s. §. 218.) dargethan werden wird; — daß ferner keine einzige Krankheit bei sthenischem Fiebercharakter so sehr den entgegengesetzten der Schwäche fingirt, als gerade das Scharlachfieber: dieses hat ein großer, scharfsinniger und erfahrner Arzt gesagt, (s. Bd. 2. §. 226.). — Daß hier bei anscheinender Schwäche die Lebenskräfte nicht erschöpft, sondern nur unterdrückt sind, hat schon Plenciz ausführlich bewiesen und durch den guten Erfolg der Blutausleerungen außer Zweifel gesetzt (s. §. 93—97), der doch auch, gleich Quarin, in Wien das Scharlachfieber beobachtete; daß also in solchen Fällen Quarin mit Campher und Moschus kein Glück machen konnte, liegt am Tage, da wohl nichts schwieriger ist, als mit diesen Mitteln jene Zufälle der Krankheit zu heben. Es wird Quarin gewiß eben so ergangen seyn, als jedem andern praktischen Arzte: man wird nicht immer gleich Anfangs zu Kranken gerufen. Manche haben schon andere Ärzte gebraucht oder Hausmittel angewandt; diejenigen Mittel, welche, früh genug angewandt, allein die schweren Zufälle des Scharlachfiebers, entstanden und begünstigt durch äußere schädliche Einflüsse und individuelle Anlage, verhüten können, sind versäumt; hier ist also eine Anomalie, die durch das Positive oder Negative der Kunst und der äußern Umstände entstand. Eine solche berechtigt uns aber nicht zweierlei Arten des Scharlachfiebers anzunehmen, und somit ist Quarins Eintheilung in das gutartige und bösartige Scharlach eben so wenig richtig, wie die ähnliche Eintheilung älterer Ärzte (siehe §. 139. — 142.). Und daß selbst in den spätern Stadien der Krankheit das größte antiphlogistische Mittel, das Aderlassen, in manchen Fällen noch Nutzen stiftet, hat Morton, obgleich er die Alexipharmaka liebte, bestätigt, denn er rettete noch am achten Tage einige Kinder durch Blutausleerungen (§. 143.).

§. 162. Einer der verdienstvollsten Ärzte Deutschlands, der seelige A. G. Richter zu Göttingen, der zu seiner Zeit gewiß einer der größesten Praktiker war und dessen Namen jeder Arzt mit Ehrfurcht nennen muß, hielt das Scharlachfieber, eben wie die Rose, biliösen Ursprungs [1]). Er bemerkte ganz richtig, daß das Exanthem nicht kritisch sey, daß die Kranken nach dem Hervortreten desselben um nichts besser würden, und daß die Bräune oft das dringendste Symptom sey. Er hielt das Fieber für eine *Febris catarrhalis biliosa*, wobei er oft Husten, Ausfluß einer scharfen Feuchtigkeit aus der Nase und dem Munde, und peripneumonische Zufälle bemerkte. (Auch hier zeigt es sich, daß zu manchen Zeiten unsere Krankheit der Influenza sehr ähnlich gewesen seyn müsse, besonders um die Zeit, wenn man letztere bemerkte (s. §. 149. — 151.). Er sah so häufig Wassersucht folgen, daß er ein eigenes *stadium Scarlatinae hydropicum* annimmt. Dabei stellt er eine richtige Prognose auf und sagt: „Die Krankheit ist nicht gefährlich, besonders wenn die Halsbeschwerden gelinde sind und der Ausschlag sich wenig zeigt." Seine Behandlung war: zuerst ein Brechmittel, besonders bei heftiger Halsentzündung, dann eine kühlende Laxanz und remedia anti-febrilia leniter diaphoretica: Sal ammoniacum mit Tart. emet., Pot. River., Spirit. Mindereri; — bei den Zeichen von starker Entzündung: Aderlassen, Blutigel u. s. w. Dabei mußten seine Kranken die gewöhnliche kühlende Fieberdiät beobachten, viele verdünnende Getränke trinken, und noch drei Wochen nach der Abschuppung sich im Zimmer temperirt warm halten. Auch warnt Richter bei der Cur besonders vor erhitzenden schweißtreibenden Mitteln.

§. 163. Der nach dem Tode des Verfassers vom Hrn. Prof. Richter in Berlin herausgegebenen Therapie habe ich nicht erwähnt, weil hierin so manches vorkommt, was

1) Siehe dess. Vorlesungen der Therapie, im Mscrpt. Artikel Febr. scarlatina.

dem Sohne und nicht dem Vater angehört, indem dieses vortreffliche Werk mit der neuesten Literatur gleichen Schritt gehen sollte. — Es wird hier [1]) die Bösartigkeit einzelner Epidemien aus der Einwirkung der Atmosphäre und der dadurch entstandenen erhöheten Wirkung des Contagiums erklärt, ohne aber den Beweis zu führen. Daß gewisse uns meist unbekannte atmosphärische Einflüsse an der häufigern Erscheinung der Krankheit und an ihrer größern Ausbreitung großen Antheil haben, darauf ist oben bei Erwähnung der Influenz schon aufmerksam gemacht worden (s. §. 149.—154.); daß aber hieraus allein die Bösartigkeit ganzer Epidemien nicht erklärt werden darf, habe ich an vielen andern Stellen meiner Schrift dargethan. — Wenn es ferner historisch richtig bemerkt wird, daß seit 15 Jahren (vom Jahre 1798 — 1813) die Krankheit gar nicht ausgegangen sey, (wenigstens in Deutschland) weil in neuern Zeiten das Scharlachgift eine Veränderung erlitten habe (s. a. a. O. S. 440); so wäre zu wünschen gewesen, daß Hr. Richter das Wesentliche dieser Veränderung und den Grund derselben gezeigt hätte. Wenn auch hier noch ein inflammatorisches, nervöses, gastrisches und fauliges Scharlachfieber angenommen werden, so wird dabei doch ganz richtig bemerkt, daß der nervöse Zustand gleich von Anfang an außerordentlich selten statt finde, höchstens nur bei vorher kränklichen Individuen, daß die vorzüglichste Ursache der Tödlichkeit in der Gehirnentzündung zu suchen sey, und daß stark excitirende Mittel sehr schädlich werden können.

§. 164. Der große Praktiker S. G. Vogel giebt uns in seinem Handbuche der Arzneiwissenschaft [2]) eine gute Beschreibung vom Scharlachfieber. Er beobachtete im nörd-

1) Siehe Richters specielle Therapie, Berlin 1813. Bd. 2. S. 438 — 516.

2) Th. 3. Cap. 5. S. 224 — 247.

lichen Deutschlande mehrere Scharlachepidemien, wobei er versichert, daß die Krankheit oft so gelinde und gutartig gewesen sey, daß die Kranken nicht nöthig gehabt hätten das Bette zu hüten; nicht selten habe er indessen auch schlimme und gefährliche Fälle wahrgenommen. Die Gefahr hängt, nach Vogel, von der Beschaffenheie des beigemischten Fiebers und von sonstigen Complicationen ab. Den Charakter dieses Fiebers fand er entweder rein inflammatorisch, (doch in seltenen Fällen (?),) oder entzündlich-gallig, oder nervös, oder als ein wahres faules Blutfieber; hierzu gesellten sich nicht selten Entzündungen aller Eingeweide: Lungen-, Brustfell- und Hirnentzündung u. s. w., wahres Friesel, Petechien, Schwämmchen, Schlafsucht, Schlagfluß, Erstickung, Zuckungen, Hirnwuth und andere gefährliche Zufälle. Seine Behandlung war: anfangs ein Vomitiv; dieses erleichterte die Angina sehr. Er gab es in flüssiger Form, damit von dem Pulver nicht etwa etwas im Halse hängen bleiben und durch seinen Reiz die Entzündung vermehren möchte. War die Angina aber schon sehr heftig, dann vorher Blutausleerungen. Abführungen gab er mit Vorsicht; oft leisteten sie aber die besten Dienste, besonders wenn das Exanthem wegen — Unreinigkeiten nicht hervortreten wollte. (Hier waren sie gewiß am häufigsten deshalb so nützlich, weil sie die allzustarke Diathesis inflammatoria und die unterdrückten Lebensgeister des Plenciz, oder den hypersthenischen Zustand im stadio irritationis, der in solchen Fällen Ursache ist, daß der Ausschlag nicht hervortritt, mäßigten. Dieses sind diejenigen Zustände, welche Richter scheinbare Schwäche nannte und hier einen Aderlaß anrieth). Vogel fand bei Erwachsenen das Aderlassen oft unentbehrlich, besonders wenn die Halsentzündung, die Brust- und Hirnaffectionen heftig waren. (Diese so wohlthätige Behandlungsart entspricht zwar nicht der Vogelschen Theorie, daß nämlich der Fiebercharakter wohl in den seltensten Fällen rein inflammatorisch sey; hätte

also der erfahrne Verfasser nicht eingesehen, wie groß der Nutzen einer antiphlogistischen Methode besonders bei Erwachsenen in der Anwendung sey, würde er sie wohl so dringend empfohlen haben? (Doch kann er seine Furcht nicht verbergen, daß öfters der Ausschlag darnach — zurücktreten könne, weshalb man mit Blutausleerungen, um die Kräfte zu schonen, vorsichtig seyn müsse). Bei Kindern räth er Blutigel hinter die Ohren, an die Schläfe und an den Hals, besonders, wenn sie zugleich an der Zahnkrankheit leiden. Bei apoplektischen Zufällen ließ er nach vorhergegangenem Aderlaß und topischen Blutausleerungen den Kopf abscheren, reizende Fußbäder, Senfpflaster und Vesicatorien anwenden, und dabei die übrigen entzündungswidrigen Mittel reichen. Dennoch giebt er aus Furcht vor dem Verschwinden des Exanthems den Rath, man solle so viel möglich darnach sehen, daß die anzuwendenden Mittel zugleich auf die Haut wirkten; daher er bei Anzeigen von wahrer Schwäche, bei zurückgetretenem Ausschlage (??), bei Fäulniß, Durchfällen und Blutflüssen selbst den innern Gebrauch des Camphers lobt, NB. mit kühlenden Mitteln verbunden, nach Friedr. Hoffmanns Methode. — Auch aus dieser, sich freilich widersprechenden Arzneiverbindung sehen wir, wie vorsichtig Vogel war, wie er seiner Theorie in der Praxis (zum Besten der Kranken) nicht consequent blieb, und wie hoch er die goldene Erfahrung anschlug. Gegen die heftige Halsentzündung, die ihm oft das meiste zu thun machte, lobt er nochmals ganz besonders Aderlässe, Blutigel, Scarificationen des Schlundes, zuweilen selbst eine Öffnung der Halsader, dann Blasenpflaster um den Hals, Essig- und Campherdämpfe und dergl. mehr. Am Ende der Krankheit ließ er laue Bäder, eine gelinde Laxanz und Frictionen des Körpers anwenden, und einige Wochen ein vorsichtiges Verhalten, Vermeidung der Erkältung und eine gelinde stärkende Diät beobachten, um den Folgekrankheiten vorzubeugen.

§. 165. Auch der große Arzt Peter Frank [1]) gehört hieher. Seine Theorie ist freilich der von Vogel, Richter u. a. ähnlich; er nimmt ein entzündliches, ein gastrisches und ein nervöses Scharlachfieber an, bemerkt aber, daß das letztere dennoch mit ziemlich starker Entzündung verbunden seyn könne; hier sey bei heftiger Halsentzündung und starkem vollem Pulse das Aderlassen im Anfange der Krankheit nothwendig. — Auch Überlacher [2]) hat ähnliche Ansichten. Er hat das Verdienst, wie Kreysig [3]) es nennt, daß er der erste ist, der das Scharlachfieber in das entzündliche und in das faulige eintheilt.

Viertes Capitel.

Zweite Periode der Geschichte der Scharlachfieberepidemien. Von der Zeit der Annahme des Brownschen Systems in Deutschland bis zur Zeit der Bekanntmachung der Ansichten und Curmethoden der Scharlachkrankheit vom Herrn Hofrath Stieglitz zu Hannover, oder vom Jahre 1794 bis zum Jahre 1807, ein Zeitraum von 13 Jahren.

§. 166. Tief bewegt durch ein schmerzhaftes Gefühl in meinem Innern, betrauernd die zahllose Menge der jungen, schönen, hoffnungsvollen Staatsbürger, welche in dieser Zeit am Scharlach starben, und vorzugsweise in meinem Vaterlande so viel und so schnell dahingerafft wurden, schaudernd bei dem Gedanken an die unsäglichen Qualen, an die Leiden, die die unschuldige Jugend hier erlitten, bedauernd die betrübten, jammernden, wehklagenden Eltern über den Verlust ihrer Lieblinge, mit denen ihr Lebensglück, ihre Ruhe und ihre süßesten Hoffnungen so häufig dahinschwanden, durchläuft mein Geist diese Schreckensperiode, und das Herz der gefühlvollen Leser bebt mit dem meini-

1) l. c. T. 3. — 2) l. c.
3) Abhandlung v. Scharlachfieber u. s. w. S. 67.

gen zurück. — Ein unangenehmes Gefühl hielt mich ab, diese Periode früher zu beginnen, in welcher auch ich mich der physischen und geistigen Ausbildung meines Daseyns freute, aber auch der Gefahr der Scharlachansteckung ausgesetzt werden konnte; denn zu gern verweilte ich schon als Knabe bei alten medicinischen Schriftstellern, von denen mein Vater mehrere besaß. Es war zu Anfange dieses Jahrhunderts, als das Haus meiner Eltern zur Winterszeit auch vom Scharlachfieber heimgesucht ward. Drei meiner Geschwister lagen darnieder; sie wurden vorsichtig vor jedem Luftzuge bewahrt und in ein geheiztes Zimmer gebettet. Leider starben zwei derselben in kurzer Zeit. Auch ich merkte an den Halsbeschwerden und Kopfschmerzen, daß ich angesteckt worden sey. Da indessen meine Eltern alle Aufmerksamkeit auf die Wartung meiner gefährlich kranken Geschwister verwandten, so konnte ich unbemerkt meinen Vergnügungen nachgehen; ich verweilte also den größten Theil des Tages in meiner ungeheizten Schlafkammer, deren Kühle mir bei der innerlichen Hitze ganz vortrefflich bekam, und da ich gerade keine andere Lectüre hatte, so las ich in Friedr. Hoffmanns Medic. rationalis. Diese gewährte mir ein großes Vergnügen, obgleich ich natürlich nicht die Hälfte davon verstehen konnte. Wenige Tage waren verflossen, und meine Krankheit war vorüber, ohne daß meine Eltern etwas davon wußten, die sich sehr darüber wunderten, als meine Haut sich abzuschuppen anfing. Ich hatte gar keine Arznei gebraucht, aber viel kaltes Wasser getrunken. — Die gelegentliche Ursache, daß ich die Krankheit so leicht überstand, war keine andere als das Verweilen bei einem alten medicinischen Schriftsteller, und, quod bene notandum, in einer kalten Schlafkammer. — Aus diesem Grunde habe ich auch in dieser Schrift etwas lange bei den Alten unserer Heilkunst, die uns so schöne Beobachtungen und so viele treffliche Belege zur Cur unserer Krankheit lieferten, Belege, die die

Erfahrung und ein glücklicher Erfolg bestätigt haben, verweilt; vielleicht wird auch dadurch, so wie früher bei mir, die Scharlachkrankheit leichter und gefahrloser werden! —

§. 167. Durchlesen wir mit Aufmerksamkeit die Geschichte der Medicin von den ältesten bis auf unsere Zeiten, so wie sie der verdienstvolle Curt Sprengel und andere bearbeitet haben: so malt uns die Imagination und Phantasie, die gern Plastisches zu bilden sucht, ein Gebäude, das Erstaunen, auf den ersten Augenblick Verwirrung und Schrecken erregt. Ein unangenehmes Gefühl bemächtigt sich unserer, ähnlich dem, was wir empfinden, wenn wir in einem großen Gebäude, z. B. im Vatikan zu Rom, umherirren, aus einem Saale in den andern kommen und nirgends den Ausgang in Gottes freie Luft, nirgends Natur, allenthalben Kunst finden. — Das Studium der Geschichte der Medicin läßt zum Nachdenken folgende Resultate übrig: Einfach ist und bleibt die Natur, einfach sind ihre Gesetze, aber sehr mannigfaltig ihre Äußerungen und Erscheinungen. — Die höchste Kraft des Geistes im Menschen, die Vernunft hat die Tendenz, diese Mannigfaltigkeit der Erscheinungen auf die einfachsten Grundprincipien zu reduciren und in abstracto zu betrachten. Da aber die Natur gerade wegen dieser Mannigfaltigkeit in den Erscheinungen, als wodurch wir sie nur zu erforschen vermögen, fast undurchdringlich ist, da mit Haller ins Innere derselben kein erschaffener Geist dringt: so ist es uns auch fast unmöglich, wenigstens für jetzt, und bei dem Mangelhaften und Unvollkommnen unseres Wissens, ungehindert ins Innere der kranken Natur zu dringen und dessen einfachste Gesetze deutlich, treu und wahr darzuthun. So mußten von jeher alle Versuche, die Krankheiten auf eine wissenschaftliche Weise zu bearbeiten und so in ein System zu bringen, daß ein jeder specielle und individuelle Krankheitsfall darnach beurtheilt, richtig erkannt und richtig behandelt

werden konnte, mehr oder weniger mißlingen; — die großen Lücken zwischen Theorie und Praxis, die Unhaltbarkeit in der Anwendung, der Schaden, der am Krankenbette dadurch sichtbar wurde, und der den Nutzen des Systems nicht selten überwog, erregten Zweifel gegen das letztere. — Und so zeigt uns die Geschichte der Medicin einen ewigen Wechsel der Systeme und der Meinungen in allen Zeiten, einen Wechsel, der dem der Moden gleicht. — Ist so manches in dieser unvollkommnen Welt dem Wechsel und der Veränderung unterworfen, so müssen es auch die Ansichten und Meinungen über Gesundheit und Krankheit seyn. — Der Nutzen dieser Verschiedenheiten ist aber auch keineswegs zu leugnen. Er ist der Kampf, der das Wahre vom Falschen scheidet, bis ersteres endlich in seiner ganzen Glorie dastehen wird. — Welcher vorurtheilsfreie Arzt wird das Gute leugnen, das durch die Ansichten eines Hippokrates, Praxagoras, Apollonius von Pergamus und Tyrus, eines Herophilus, Philinus von Kos und Serapion von Alexandrien, Asklepiades von Bithynien, Cornel. Celsus, Galen, Aretäus von Kappadocien, eines Bakon, Theophrastus Paracelsus, eines Friedr. Hoffmann, Boerhave, Stahl, Cullen, Gaubius, und eines Stoll, Richter und Brown für die Ausübung der Arzneikunst gewonnen ward, selbst wenn die Ansichten dieser Männer mehr oder weniger einseitig waren? — Aber wer von uns wird den bedeutenden Einfluß verkennen, den von jeher die Revolutionen in den Systemen der Medicin auf die Behandlung einzelner Krankheiten hatten, wodurch die frühern Ansichten und Meinungen verdrängt und in der Basis erschüttert, und die gewohnte Behandlung mancher Krankheiten bis zum Extrem umgeändert wurden? — Sobald ein genialer Kopf ein neues medicinisches System zu Tage förderte, (was jedesmal, wenn es consequent durchgeführt ist, als Geistesproduct und in ästhetischer Hinsicht betrachtet, dem Verfasser und Erfin-

der Ehre macht, eben so, wie jeder wahrhaft schöne Roman, jedes ausgeführte Gedicht): so waren in der Regel die Fieber im Allgemeinen diejenigen, denen man zuerst das neue Kleid anzog. Mußten diese nun die erste Reform erleiden, so war es auch natürlich, daß man dieselbe neue Ansicht bald auf einzelne fieberhafte Krankheiten bezog. So entstanden auch darüber neue Erklärungsarten, neue Ansichten und neue, jenen entsprechende Curmethoden.

§. 168. Den wenigsten Ärzten wird es unbekannt seyn, wie groß der Einfluß war, den das Brownsche System am Ende des vorigen und zu Anfange dieses Jahrhunderts auf Deutschlands Ärzte hatte, obgleich dasselbe lange Zeit in England unbeachtet geblieben war. Wir wissen, daß besonders die jungen Ärzte Anhänger der neuen Theorie waren, und daß ein Frank manchem jungen Praktiker Vorsicht in der Praxis anrieth und ihm wegen der neuen Lehre ein Caute incede, latet ignis sub cinere doloso, aber vergebens, zurief. Wir kennen die Ansichten, die zwei große Ärzte und Zeitgenossen Browns, Cullen und Monro, darüber hatten; wir wissen, wie wenig diese mit dem schottischen Reformator harmonirten. Gewisse Umstände waren Ursache, daß gerade Deutschland dasjenige Land war, wo Browns Lehre den größten Eingang fand, besonders als Weicard sie hier verbreitete und Röschlaub seine Erregungstheorie bearbeitete und darauf stützte. Das System der Gastriker hatte hier vorher geherrscht, und da man allmälig die großen Mängel desselben und den Schaden, den das Schwächen durch Brech- und Laxirmittel, besonders beim Typhus, hatte, einsah: so verfiel man nun ins andere Extrem und glaubte fast alle Kranken reizen und stärken zu müssen. Zwar nahm man auch Krankheiten (die stheniſchen) an, wobei eine schwächende Behandlung angewandt wurde, aber diese wurden so sehr eingeschränkt, daß man sich darüber wundern muß; man sah sie nicht, oder man wollte sie nicht sehen. — So reiben sich die Extreme

in der Natur und im Geiste der Menschen! — Die vorzüglichsten und ersten Ärzte Deutschlands bearbeiteten nun ihre Handbücher der Medicin nach Brownschen Grundsätzen, selbst einzelnen Krankheiten wurde dieses System angepaßt, alles, selbst das Heterogenste und sich Widersprechendste amalgamirt, und die lebende, gesunde und kranke, Natur in eine todte, starre Form der Kunst gepreßt, die den treuen und unbefangenen Beobachtern der Natur als die schrecklichste Folter erscheinen mußte. Dazu kam, daß der Geist der Zeit consequent seyn wollte, und daß die größte Zahl der Anhänger die Lehren der neuen Schule folgerecht am Krankenbette anwendeten; da hingegen die Ärzte der ältern Lehren weit vorsichtiger waren und, als treuere Naturbeobachter, gegen ihre Theorien mehr Zweifel in der Praxis erhoben, aber mehr Gewicht auf die goldene Erfahrung legten.

§. 169. Es ist gewiß nicht übertrieben, wenn wir behaupten, daß seit einem ganzen Jahrhunderte kein System der Medicin eine so große Veränderung in der Behandlung der Krankheiten und in der Auswahl der Arzneien hervorgebracht habe, als gerade das Brownsche. Schon die große Consumtion der reizenden, erhitzenden und stärkenden Arzneikörper, die damals in Deutschland jährlich das Duplum, in Verhältniß der frühern Zeiten, in den Apotheken übertraf, beweiset dieses a posteriori, wenn uns auch die Krankengeschichten jener Jahre, die uns Journale aufbewahrt haben, hier als Belege mangelten. Eine so plötzliche und gewaltige Veränderung ganzer Gattungen von Krankheiten in der Natur, die eine so auffallende Verschiedenheit in Anwendung der Arzneien bedurft hätte, konnte sich der Laie nicht denken; und selbst dem Arzte, war er anders unbefangen und ohne Vorurtheile, mußten die neuen Dinge auffallen, mochte er immerhin der Zeit und den klimatischen Veränderungen einen noch so großen Einfluß auf Gesundheit und den veränderten Charakter mancher Krankheiten einräumen. Eine Verbesserung der Curmethoden hätte

man dieser neuen Lehre wohl am ersten zugeschrieben, nur Schade, daß der Erfolg am Krankenbette im Allgemeinen nicht glücklicher war, als früher, und daß in dieser Zeit die Sterblichkeit in Deutschland nicht ab- sondern zugenommen hatte. — Alle Krankheiten wurden bekanntlich in zwei große Classen getheilt: sie waren entweder solche mit einem sthenischen oder asthenischen Charakter. Das Merkwürdigste war, daß eine und dieselbe Krankheit bald einen ursprünglich sthenischen, bald einen ursprünglich asthenischen Charakter haben sollte. Wie konnte man im Generellen eine solche Behauptung aufstellen, wo höchstens nur bei einzelnen Individuen eine Neigung zu einem oder dem andern Charakter bei einer und derselben Krankheit, also nur als Ausnahme Statt findet? Da gab es primär sthenische und primär asthenische Blattern, Masern u. s. w., und auch ein solches Scharlachfieber. Alle diese und so viele andere Krankheiten wurden demnach gleich zu Anfange bald reizend und stärkend, bald kühlend und schwächend behandelt. Davon wußten unsere Alten nichts. — Daß sich Krankheiten in ihrem Verlaufe ändern konnten, daß alsdann oft andere den Umständen angemessene Mittel nothwendig waren, das wußten sie recht gut, aber davon konnten sie sich nicht überzeugen, daß eine und dieselbe Krankheit, die sich durch auffallende Erscheinungen von allen andern charakteristisch unterscheidet, ihrer Natur und ihrem generellen Charakter nach so verschieden seyn könne, daß sie schon in dem ersten Stadium, in dem des *morbi fientis*, eine solche Behandlungsart erfordere, die sich streng entgegengesetzt ist, wo also diejenigen Mittel, die z. B. bei dem einen Scharlachkranken u. s. w. passen und dienlich seyn sollten, dem andern ähnlichen Kranken nicht allein unnütz, sondern selbst gefährlich und tödlich werden könnten.

§. 170. Wenn sich die Alten bestrebten die Behandlungsart der einen oder der andern Krankheit so einzurichten, daß sie theils gegen die gefährlichen Symptome derselben gerichtet war, theils den ursächlichen Momenten der Krankheit entsprach, und diese nach dem Spruche **cessante causa, cessat effectus** heben und entfernen mußte: so erforderte freilich eine und dieselbe Krankheit oft Modificationen in der Curart, je nachdem ein oder das andere ursächliche Moment das vorzüglichste, und die individuelle Constitution verschieden war. Dieser praktisch brauchbaren Methode Krankheiten zu heilen wird auch noch jetzt kein Arzt abhold seyn, da sie für den Kranken den besten Gewinn und den größten Nutzen bringt. Aber unsere Schwäche, die Ursache jeder Krankheit zu erforschen, zeigt sich nirgends mehr, als bei den exanthematischen Krankheiten. Wir wissen zwar, daß diesen zunächst ein Contagium zum Grunde liege; aber wie diese Contagien eigentlich beschaffen seyen, warum das eine derselben gerade Scharlach, das andere stets Blattern, das dritte stets Masern u. s. w. hervorbringe, das wissen wir nicht. — Gerade diese Beobachtung beweist, daß die Natur des Scharlachfiebers nur eins und der Charakter derselben nicht doppelt oder dreifach seyn könne. Gleiche Ursachen geben gleiche Producte und gleiche Wirkungen. Wäre nun die Natur des Scharlachcontagiums nicht eins und nicht einfach, so wären wir auch nicht im Stande die Krankheit richtig zu erkennen, indem sie ein wahrer Proteus seyn müßte. Dieses widerlegt aber die Erfahrung. Das Scharlachfieber blieb sich zu allen Zeiten gleich, nur Nebenumstände brachten Unregelmäßigkeiten in seinem Verlaufe, das Wesentliche desselben zeigte sich aber dennoch allenthalben. — Jetzt wollen wir die neuen Lehren über unsere Krankheit vernehmen.

§. 171. Der große Hufeland giebt uns in seinem

Systeme der praktischen Heilkunde [1]) folgende diagnostische Zeichen zwischen dem sthenischen und asthenischen Scharlachfieber: a) sthenisches Scharlachfieber. Es zeigen sich die Symptome eines sthenischen allgemeinen Fieberzustandes: heftige Reaction des Organismus, starker, schnell ausbrechender und hochrother Ausschlag, äußerst heftige Angina, Kopfschmerz, Delirien, Nasenbluten mit Erleichterung. Der sthenische Charakter ist hier seltener, als bei andern Ausschlagsfiebern, und auch dann gewöhnlich nur dem ersten Stadium eigen (?!). Behandlung: „Sie muß schwächend seyn, aber mit äußerster Vorsicht, und nur im mäßigen Grade, weil der entzündliche Charakter selten (?) rein, oft nur scheinbar ist, und das geringste Übermaaß der Schwächung unersetzlichen Schaden bringen kann." Was sagen zu diesen neuen Ansichten die ältern Ärzte? (siehe §. 64., 65., 67., 86., 91., 94., 98., 101., 106., 111., 115., 117., 128. u. f.). „Aderlaß ist daher nie zu rathen (?!), höchstens bei heftigen Localentzündungen, z. B. des Halses einige Blutigel." (Darf hier blos Kindern oder auch Erwachsenen nicht zur Ader gelassen werden? Schon Amat und Grasius folgten dem Beispiele der Araber, welche Kindern bei entzündlichen Krankheiten zur Ader ließen. Mercatus empfiehlt dasselbe bei Kindern in der Pockenkrankheit, desgleichen Meibom, Sydenham, Berger, Fischer, Teichmeier, Home, Hillary, Bisset, Astruk, Tralles, Tissot, Rosenstein u. a. m.; — und ist unser Scharlachfieber nicht auch eine exanthematische Krankheit?) — Ferner heißt es: „Eben so vorsichtig sey man mit dem Gebrauche der innerlichen salinischen Mittel, wegen der so leicht erfolgenden und hier so gefährlichen Diarrhöe. Nitrum gebe man nie, höchstens setze man zu obiger Mixtur (sie wird bei regelmäßigem Scharlach empfohlen und besteht aus Spirit. Minder. ℥iii.

1) l. c. Bd. 2. Abth. 2. S. 102 seq.

Aq. flor. samb. ℥iii. Vin. antim. Huxh. ℥ij. Syr. rub. idaei ℥ß. — Eßlöffelweise) einige Drachmen Tartar. tartarisat." —

b) Asthenisches Scharlachfieber. „Es trägt vom Anfange (?!) an den Charakter der Schwäche und dadurch gestörter und degenerirter Ausbildung der Scharlachkrankheit." Hufeland theilt diese Art in das nervöse und putride Scharlachfieber. „Beim erstern zeigen sich schon im ersten Zeitraume große Schwäche, blasse Farbe, heftiges Jucken und Delirien, blasser Urin, Nasenbluten mit Verschlimmerung der Zufälle, alle Zeichen eines Nervenfiebers. Zuweilen aber auch in den ersten Tagen Anzeigen eines stheniſchen, oft nur scheinbaren Zustandes, die sich dann plötzlich in die Zeichen der — größten Asthenie verwandeln. Im zweiten Zeitraume unregelmäßiger, bald starker, bald schwacher, bald erscheinender, bald wieder verschwindender Ausbruch, mit immer steigendem Fieber, Schwäche und Nervenaffection. In dieser Complication ist das Verschwinden des Ausschlags durch die kleinste Verkühlung möglich und mit der größten Gefahr, oft augenblicklichem Tod durch Nervenapoplexie verbunden. Selten erhält der Ausschlag hier seine Vollkommenheit und Dauer, daher fast immer Metastasen und Nachkrankheiten folgen." Solche Epidemien sollen in den Jahren 1801 und 1802 zu Berlin und an mehreren Orten Deutschlands geherrscht haben. [1]) — „Bei dem putriden Scharlachfieber sind oft gleich mit Eintritt des ersten Zeitraums, zuweilen erst später, die Zeichen der größesten Schwäche mit Colliquation der Säfte, äußerst kleiner, schneller Puls, brennende Hitze, Stupor, klebrige, triefende Schweiße, fauliger Geruch, heftiges, immer wiederholtes, schwer zu stillendes Nasenbluten von aufgelöstem Blute, mit fürchterlicher Zunahme der Schwäche begleitet. Der Ausbruch ist meistentheils stark, mißfarbig,

1) cfr. Hufelands pr. Journ. Bd. 16. u. 17.

mit Petechien untermischt, die Angina sehr heftig und leicht in Brand übergehend. — Die Folgen sind schreckliche und tödliche Zerstörung der innern Theile des Halses und Mundes (the gangrenous sore-throat). Das Fieber und die Colliquation steigen nach dem Ausbruch immer höher, und es erfolgt entweder der Tod oder die Wassersucht, gangränöse Metastasen und langwierige Nachkrankheiten. — Behandlung. Es müssen hier flüchtige, antispasmodische und stärkende Reizmittel gegeben werden, nach dem verschiedenen Grade der Schwäche und Reizbarkeit. Höchst wichtig ist die Bemerkung, daß man bei geringerm oder mit großer Reizbarkeit verbundenem Grade der Schwäche nicht eine zu heftig reizende Methode, wohin auch ein zu hoher Wärmegrad gehört, anwende, weil dadurch äußerst leicht größere indirecte Schwäche hervorgebracht werden kann. Daher bei geringerm Grade nur obige Mixtur mit Valeriana und Liquor verbunden, bei stärkerm Grade Moschus, Campher, Opium u. s. w. Ist der Charakter putrid, so sind sogleich kräftige Reizmittel und stärkende Mittel anzuwenden: Serpentaria, Arnika, Campher, China, Wein, Naphtha."

§. 172. Daß sich in dieser zweiten Periode der Geschichte das Scharlachfieber in sehr gefährlichen Formen gezeigt habe, ist bekannt. Hufeland rechnet es daher im Allgemeinen zu den gefährlichsten und bösartigsten Krankheiten, weil es äußerst leicht das Nervensystem angreife und unter dem Scheine der Leichtigkeit große Gefahr verberge. (Ob sich dieser Satz durch die Geschichte bestätigt habe, darüber siehe §. 138 — 149.). Er versichert, daß in der Epidemie, welche 1801 zu Berlin geherrscht habe, der fünfte bis sechste Kranke gestorben sey, daß manche schon am zweiten, dritten Tage ohne Spuren des Ausschlags, plötzlich durch Nervenschlag gelähmt, hingerafft worden wären. — Schreckliche Pest! Sollte sie in Spanien und Italien zu Anfange des siebenzehnten Jahrhunderts bei der übertriebenen schwächenden Methode wohl heftiger gewüthet haben? Ist denn un-

ser nördliches Deutschland auf einmal so verändert worden, daß Spaniens und Italiens Klima ihm gleich geworden ist? (siehe §. 151., 155.). Doch dieses hat die Erfahrung nicht bewiesen, wohl aber, daß die Kunst viel vermochte, um die den Kranken zunächst umgebende Atmosphäre jenem Klima gleich zu machen, aber wenig, um die Scharlachkranken bei uns zu retten. —

Herr Hufeland räth übrigens im Allgemeinen ein drei Wochen langes diaphoretisches Verhalten bei der Krankheit an, und zwar mit Vermeidung der allergeringsten Erkältung (siehe §. 153. C.): denn die Hauptsache bei der Behandlung sey, die Idee der Malignität dieser Krankheit immer fest zu halten, d. h. dieselbe als eine solche anzusehen, die immer die Neigung zur Asthenie in sich trage, und die selbst bei dem Anscheine einer sthenischen Turgescenz dennoch sehr leicht in den höchsten Grad der — Asthenie, Lähmung oder Fäulniß übergehen könne (hiermit vergleiche §. 139., 142, 144—148). — Was die Prognose betrifft, so sagt er ganz richtig, daß die vollblütigsten und kraftvollsten Menschen in der Blüthe der Jahre gewöhnlich gefährlicher erkrankten, als Menschen von mittler, ja selbst schwächlicher Gesundheit. Aber beweist dieses nicht, daß die Gefahr beim Scharlach mehr in einer entzündlichen Anlage und in Hypersthenie, als in Asthenie gesucht werden müsse? — Merkwürdig ist es, daß hier der gelehrte Verfasser bei der Heilung nicht der Brechmittel zu Anfange der Krankheit gedenkt, da doch so viele Ärzte den Nutzen derselben bestätigen, besonders um die drohenden Zufälle der Halsentzündung zu mäßigen. Dieses ist um so auffallender, da Hufeland doch sonst der gastrischen Schule, insofern sie praktischen Werth hat, nicht abhold zu seyn scheint. Wahrscheinlich hat er seine Meinung geändert: denn in seinen „Bemerkungen über die Blattern [1])" lobt er sie außeror-

1) 2te Aufl. S. 529.

deutlich, dahingegen er an einem andern Orte [1]) sagt, daß in der Epidemie von 1801 plötzliches Sinken der Kräfte, Zurücktreten des Ausschlags, Convulsionen und apoplektischer Tod nach der Anwendung der Vomitive gefolgt sey.

§. 173. Aber nicht allein in Berlin, sondern auch in den meisten andern Gegenden von Deutschland, in großen und kleinen Städten, in den Dörfern auf dem Lande, im Süden und Norden unseres Vaterlandes war die Krankheit laut den öffentlichen Nachrichten fast eben so gefährlich und tödlich; wenige Ausnahmen abgerechnet. Fast kein Jahr verging, wo nicht in der einen oder andern Gegend Scharlachepidemien herrschten; und das häufige Erscheinen derselben bis zur jüngsten Zeit, die Tödlichkeit der Krankheit, die noch immer hier oder dort bemerkt ward, erregten Schrecken und Angst, und zwar in dem Grade, daß man das Übel mit der Pest verglich und zum Theil noch damit vergleicht. Wenn früherhin eine ganze Reihe von Jahren verfloß, wo die Ärzte kein Scharlachfieber sahen, so zeigte es sich jetzt desto häufiger. So habe allein ich Gelegenheit gehabt, in einer kurzen Reihe von Jahren vier Epidemien der Art zu beobachten, aber bösartig war die Krankheit keinesweges: viele wurden durch Nebenumstände zwar ein Opfer des Todes, aber von meinen Kranken starben mir nicht zwei von hundert, indem ich nicht die Malignität, wohl aber die Benignität des Scharlachfiebers durchaus festhielt. Das Nähere darüber wird später (siehe Band 2. Specialbeitrag) mitgetheilt werden. —

Wegen des häufigen Vorkommens und der drohenden Gefahr der Krankheit erschienen in dieser kurzen Periode von nicht einmal drei Lustern zahlreiche Schriften, theils Monographien, theils Abhandlungen in Journalen über das Scharlachfieber. Die Kunst der Ärzte sann auf Mittel, dem großen Übel Einhalt zu thun, aber kein einziges entsprach dem

1) cfr. prakt. Journal. Bd. 12. St. 2. S. 86.

gehofften günstigen Erfolge. Die stärksten und kräftigsten Arzneien wurden angewandt, der eine lobte dieses, der andere jenes Mittel, ein dritter tadelte beide, die Hände der Ärzte und Apotheker waren sehr beschäftigt, aber dennoch fielen Tausende als Opfer, und die Kunst fühlte bei aller Anstrengung ihre große Schwäche! — — —

Ich halte es für höchst überflüssig, durch weitläufige Citate (die ohnedem, so nothwendig sie auch für ein historisches Werk, wie das vorliegende, sind, den Leser aufhalten und den freien Strom der Gedanken unterbrechen) den Beweis des häufigern Erscheinens und der größern Heftigkeit unserer Krankheit in Deutschland von Brown bis auf Stieglitz und zum Theil selbst bis auf die gegenwärtige Zeit zu liefern, da dem ärzlichen Publicum dieses hinreichend bekannt ist, und selbst ein flüchtiger Blick auf unsere neueste Literatur dasselbe bestätigt, so wie die größere Zahl der Verstorbenen, welche in dieser Zeit am Scharlachfieber den Tod fanden, aus den Sterbelisten und Todtenverzeichnissen der verschiedenen Gegenden Deutschlands gleichfalls am Tage liegt. Eben so ermüdend und gewinnlos würde es seyn, wenn ich hier jeden Ort, jede Stadt und jede Gegend anführen wollte, wo man in dieser Zeit Scharlachepidemien bemerkt habe. Das Ganze läßt sich am besten in einer kurzen historischen Übersicht abfassen, welche zugleich für diese und die letzte Periode bestimmt ist und beide umfassen soll (siehe Band 2. §. 333.). Dahingegen werde ich hier theils die vorzüglichsten, in diesem Zeitraume über die Krankheit erschienenen Abhandlungen anführen, theils derjenigen Epidemien gedenken, die in mancher Hinsicht vorzugsweise merkwürdig sind. Hieraus wird der Beleg zu meinen obigen Behauptungen und Ansichten (§. 168—170.) am deutlichsten hervorgehen.

§. 174. Ch. A. Struve [1]) giebt uns in seiner über

1) l. c.

300 Seiten starken Monographie die Beschreibung und Curart von mehreren Scharlachepidemien, die er in den Jahren 1792, 1796, 1798 bis 1801 zu Görlitz, der größten und schönsten Stadt in der Lausitz, beobachtete. — Er sagt, daß die asthenische Form (?) bei der Flüchtigkeit des Scharlachmiasma's (Contagiums) schuld an der schnellen Verbreitung der Krankheit wäre, und daß die sthenischen Krankheiten immer seltener würden, indem das Zeitalter asthenisch sey (!). Die Complicationen von Katarrh und Rheumatismus haben nach ihm das Scharlachfieber bösartiger gemacht, desgleichen die Vernachlässigung des Badens, daher das Hautsystem die Ansteckung leichter befördere. — In diesen allgemeinen Behauptungen, die aber nicht bewiesen worden sind, liegt allerdings wohl etwas Wahres. Schon oben (§. 149.) habe ich darauf aufmerksam gemacht, daß in den Zeiten, wo die Influenza herrschte, auch das Scharlachfieber häufiger bemerkt ward, und daß öfters Complicationen von beiden Statt fanden. Merkwürdig ist es, daß auch in diesem Jahrhunderte gerade in den Jahren 1799 bis 1803 die größten Epidemien des Scharlachs in Deutschland wütheten, als auch die Influenza sich wieder in dieser Zeit zeigte, und daß die letztere verhältnißmäßig gelinde war, das Scharlachfieber gegentheils heftig; dahingegen in den Jahren 1782 und 1783, wo die außerordentlich heftige Influenza Europa und andere Welttheile durchzog, keine so großen und ausgebreiteten Scharlachepidemien gesehen wurden, obgleich die Krankheit sich in verschiedenen Gegenden zeigte (s. §. 132 und 149.). Sollten beide epidemische Krankheiten in gewissen Gegensätzen zu einander stehen? Sollten sie, wenn sie ein Subject befallen haben, dergestalt wirken, daß die eine die Disposition des Körpers zur andern vermindert? Die Influenza der jüngsten Zeit war gelinde, das Scharlachfieber dagegen heftig. — — Aber beide Krankheiten sind sich doch so ähnlich (s. §. 150.) — — und auch in der Zeit von 1799 —

1803 bemerkte man vorzugsweise katarrhalische Beschwerden im stadio irritationis Scarlatinae. — Selbst Hufeland [1]) muß dieselben in dieser Zeit häufig beobachtet haben, sonst würde er in seinem angeführten Werke, welches im Jahre 1803 herauskam, nicht in Versuchung gerathen seyn, die katarrhalischen Zufälle zu einem charakteristischen und generellen Zeichen des stadii irritationis unserer Krankheit zu machen. Allerdings waren sie es, aber nur in den Jahren dicht vor, während und nach der Erscheinung der Influenza; übrigens gehören sie eher zu dem ersten Stadio der Masern und des Keichhustens.

§. 175. Die Epidemien, welche Struve 1792 und 1796 beobachtete, waren gutartig: das Fieber hatte hier einen synochischen Charakter. Dahingegen waren die von 1798 bis 1800 sehr bös, und die Krankheit war fast ein contagiöses Nervenfieber [2]) — In der Epidemie von 1795 bis 1796 starben besonders Kinder unter dem zweiten und dritten Jahre. Die Masern, die Pocken und der Keichhusten waren vorhergegangen. Heftiges Fieber, starke Hitze, bedeutender Ausschlag waren die gewöhnlichen Symptome; dabei waren die Halsbeschwerden nur gering. — Bemerkungswerth bleibt der Umstand, daß das sonst so constante Symptom der Bräune bei manchen Scharlachepidemien gering war, ja selbst fehlte, daß dagegen aber andere Zufälle heftiger waren; so bemerkte z. B. C. G. Hoffmann [3]), daß statt der Bräune die Lungen bedeutend ergriffen waren. — Nicht selten sah Struve, daß erst fünf bis sechs Wochen nach völliger Abschuppung ödematöse Geschwülste, Hautwassersucht, geschwollene Halsdrüsen und Brustbeklemmung folgten. Ferner heißt es [4]): „Wofern die Krankheit Subjecte von asthenischer Opportunität traf, waren die Symptome der Sthenie zuweilen sehr heftig, die Hitze so gewaltsam, der Puls prallend, das Gesicht glühend u. s. w., daß

1) System a. a. O. S. 100. — 2) l. c. p. 19.
3) l. c. — 4) l. c. p. 29.

man leicht zu einem Aderlaß verleitet werden konnte. — Aber ein mittelmäßiger Blutverlust vermehrte die nach diesem Sturme eingetretene Schwäche so sehr, daß der Kranke in große Gefahr gerieth." (Je heftiger dieser Sturm ist, je länger er schon gewährt hat, je mehr die frühen Vorsichtsmaßregeln zur Verhütung desselben versäumt wurden, desto weniger konnte ein mittelmäßiger Blutverlust helfen). „Es waren dies meistens zärtliche Subjecte, Kinder, Frauenzimmer von nervöser Constitution. Gab man solchen ein Brechmittel, so sah man in kurzem die schlimme Wirkung dieses Versehens." Struve gab hier flüchtige Reizmittel, Moschus, Aether und dergleichen. Was davon zu halten sey, darüber haben wir uns schon an vielen Stellen unserer Schrift ausgesprochen; auch sie gehören zu den erhitzenden, schweißtreibenden Mitteln und ihre Wirkung gleicht in mancher Hinsicht der der bezoardischen Arzneien (s. §. 142 — 149.). Und doch sagt selbst Struve an einem andern Orte [1]): „Selbst bei asthenischen Subjecten waren Blutigel und Aderlassen im ersten Stadio des Scharlachfiebers von gutem Erfolge." Wie widersprechend sind hier nicht des Verfassers eigene Worte, wie wenig entspricht seine erste Behauptung den treuen und ruhigen Beobachtungen unserer ältern Schriftsteller! —

§. 176. In dieser Zeit herrschte nach Chambon [2]) auch in Paris unsere Krankheit, desgleichen in der Umgegend auf den Dörfern, besonders in den Monaten April und Mai. Er hält dieselbe für nicht gefährlich, wenigstens der Regel nach nicht. „La fièvre scarlatine n'est pas ordinairement dangereuse, et n'a pas habituellement pour symptômes des signes d'une putridité, comme celles, que Morton a observée." Dabei beruft er sich auf Sydenham und bemerkt, daß Nasenbluten die scheinbar schweren Zufälle vermindere. Seine Cur bestand darin,

1) l. c. p. 34. — 2) l. c. T. 2. p. 250 — 272.

daß er den Kranken viel dünnes Getränk gab, eine mäßige Temperatur anrieth, und erhitzende, nährende Dinge in der Fieberperiode vermeiden ließ. Vollblütigen ließ er zur Ader, bei der Abschuppung wurde eine gelinde Laxanz gereicht. Im März 1789 herrschte durch ganz Paris eine Scharlachepidemie, die hier beiläufig beschrieben wird, weil die Zufälle der Krankheit sehr heftig waren: große Fieberhitze, starkes Exanthem, starke Brustbeschwerden katarrhalischer Art, schwere Respiration, harter, schneller Puls, profuse Schweiße, dunkelrother, frieselartiger Ausschlag, heftiger Kopfschmerz, Sopor. Bei blutreichen Personen stellte sich am zweiten Tage der Krankheit Nasenbluten ein, welches den Kopfschmerz verminderte. Dieser Umstand zeigte an, daß Blutausleerungen von Nutzen seyn mußten, und besonders bewies die Section einiger Kranken die Nothwendigkeit des Aderlassens: denn man fand nicht selten das Gehirn entzündet, und bei andern Wasseranhäufung in den Ventrikeln desselben. Auch Abführungen fand hier Chambon, Arzt des Hospitals la Salpetrière, nützlich; wegen der Brustbeschwerden mußten die Kranken Brustthee und Sauerhonig nehmen. Bei dieser leichten und einfachen Curart, wo weder Campher, Opium, Moschus, Arnika, Queckſilber, noch andere heftig wirkende Mittel gereicht wurden, war der Erfolg sehr glücklich und die Krankheit gar nicht gefährlich: denn es starb von Chambons Kranken im Hospitale kein einziger, dahingegen andere Ärzte nicht so glücklich waren; er sagt selbst: „Les enfans de la Salpetrière furent tous guéris, et ceux de la Pitié qu'on transportoit à l'Hôtel-Dieu, y moururent presque tous.“ — Merkwürdig ist es, daß diese Epidemie sich dadurch auszeichnete, daß katarrhalische Beschwerden und besonders der Husten zu den gewöhnlichen Symptomen gehörten.

§. 177. Ähnlich war dieser pariser Epidemie die, welche Struve [1]) im Jahr 1799 wiederum in seinem Wohnorte

1) l. c. p. 60 seq.

Görlitz beobachtete, wobei die Constitution (der Luft, der Menschen oder des Zeitalters?) noch mehr — asthenisch war. Die Patienten litten an brennender Hitze, Unruhe und Phantasien; am andern Tage zeigte sich das Scharlachexanthem schon am ganzen Körper; dabei waren viel Halsbeschwerden, große Angst, dumpfe Gleichgültigkeit des Kranken, Betäubung, kurzer Athem, glühende Wangen, heisere Stimme, kleiner, schwacher, zitternder (unterdrückter?) Puls. Oft hatte die Krankheit schon in den ersten 24 Stunden diesen Grad erreicht. Dazu kam trockne Haut der Kranken, Verstopfung des Mundes und der Nase mit dickem Schleime, nicht selten Urinverhaltung, Krämpfe, Opisthotonus vor dem Tode. Der Ausschlag war dunkelroth ins bläuliche spielend, und war desto stärker da, je wärmer die Kranken gehalten wurden. Die meisten Kranken litten bis zur Abschuppung an verstopftem Leibe [1]); bei manchen zeigten sich die Halsbeschwerden ohne Ausschlag. Der ganze Krankheitszustand währte höchstens sieben bis zehn Tage, wo häufig apoplektischer Tod folgte. Daß hier bei der Cur Campher, Opium, Wein, Naphta, Moschus, Valeriana, Serpentaria, Hirschhorngeist und die ganze Reihe ähnlicher Mittel an der Tagesordnung waren, brauche ich wohl nicht erst zu erwähnen (s. §. 142. u. f. f.). Doch hin und wieder zeigte sich auch das Scharlachfieber sthenisch [2]). — Wegen der Halsbeschwerden setzte Struve daher zuweilen doch Blutigel an den Hals, und legte dann eine spanische Fliege dahin. „Die Epidemie raffte sehr viele Menschen weg, sie starben fast alle an Apoplexie und Erstickung. Daher war die Furcht so groß, daß die Krankenwärter fast für Geld nicht zu haben waren [3])." Und weiter heißt es: „Obgleich der Charakter der Krankheit asthenisch war, so wandte man doch nicht unbedingt Reizmittel an, da viele asthenische Krankheiten (welche? diejenigen, welche

1) l. c. p. 73. — 2) ib. p. 122. — 3) ib. p. 83.

einen asthenischen Charakter fingiren?) mit Erfolg durch Schwächungsmittel geheilt werden."

§. 178. Im Jahre 1800 sah Struve mehrere Fälle, wo sich Menschenblattern mit dem Scharlachfieber complicirten. Dieser Zustand war sehr gefährlich, und die Blattern tödteten das vierte Kind [1]). Einige ähnliche Fälle, wo Pocken und Scharlach ein Subject zu gleicher Zeit befielen, beobachtete im Jahre 1770 der Arzt Desessarz in Frankreich (s. §. 107.). Dieses war im September häufig der Fall, nachdem schon die Pocken den ganzen Sommer hindurch geherrscht hatten. Das Wetter war sehr veränderlich, der Temperaturwechsel oft bedeutend, der Himmel trübe, und 16 Tage regnete es in einem fort. Das Scharlachfieber zeigte sich theils bei Kindern, welche die Blattern noch nicht gehabt hatten, theils bei denjenigen, wo die Blatternkrankheit vorüber war, theils bei solchen, welche an den Blattern krank lagen. Doch nur zwei Patienten bekamen den Scharlach zugleich mit dem Ausbruche der Pocken. Merkwürdig war es, daß alle Kranke, wo das Scharlachfieber vor den Blattern eintrat, genau 14 Tage darauf mit den Blattern befallen wurden, wozu sich nicht selten auch der Friesel gesellete. Er vermied bei der Cur alle erhitzende Arzneien, und viele von diesen Kranken genasen.

§. 179. Im Jahre 1801 war der Charakter des Scharlachfiebers zu Görlitz sthenisch, wie uns Struve versichert, aber nur zu Anfange, denn bald trat indirecte Asthenie ein. Viele wurden aus Furcht angesteckt; die meisten starben apoplektisch [2]). Er gab hier öfters Merc. dulc., Merc. solub. Hahnemanni, mit unter auch Nitrum und Nitr. antimoniale, in einzelnen Fällen ließ er zur Ader und verordnete Blutigel. In dieser Zeit bemerkte er zuerst, daß diejenigen Kinder, welche eben die Schutzpocken überstanden hatten, ein nur gelindes Scharlachfieber bekamen und die

1) l. c. p. 157 seq. — 2) ib. p. 174 et 177.

Krankheit leichter als andere überstanden. Solche Fälle kamen ihm häufig vor, desgleichen dem Dr. Carro in Wien, der dieselbe Beobachtung machte [1]). Ferner heißt es [2]): „Wenn die Krankheit sthenische Subjecte befiel, welche sich geraume Zeit hindurch durch reichliche Diät, durch häufigen Genuß nährender Speisen, Wein und vorzüglich durch Ruhe eine sthenische Disposition zugezogen hatten, so stieg die Hypersthenie leicht bis zu einem Grade, daß das größte und schnellste Schwächungsmittel, ein Aderlaß allein die Entstehung örtlicher Entzündungen oder deren Fortgang, wenn sie bereits vorhanden waren, verhüten konnte. — — Oftmals erfolgten Brustentzündungen wegen versäumten Aderlasses. — — Aber die Furcht, aus der Hypersthenie eine indirecte Asthenie zu machen, hielt mich oft vom Aderlassen ab, selbst wenn voller harter Puls und andere Symptome da waren." Und gleich darauf heißt es: „Man versäume die Aderlässe bei Scharlach nie, wo sie nöthig sind, und dieser Fall ist nicht so selten, als man glaubt, obgleich wohl seltener, als vordem (?)." — Doch genug der Struveschen Schrift. — Darf ich mein Gefühl schildern, das ich bei Lesung derselben empfand, so muß ich aufrichtig gestehen, daß es nicht das angenehmste war. Denn wenn wir in einer Monographie, die als solche bekanntlich nur eine Krankheit zum Gegenstande hat, so mannigfaltige Widersprüche über das Wesen und die Natur derselben und eine so große Menge von den verschiedenartigsten Arzneien angepriesen finden; wenn die Abhandlung selbst so wie die einzelnen mitgetheilten Krankengeschichten ein so buntscheckiges Gemisch von Wahrheit und Schein, von wahren und falschen Erfahrungen darbieten; wenn bei jedem kleinen, unbedeutenden, nur scheinbar gefahrvollen Symptom eine ganze Classe von Arzneimitteln dem Kranken successive eingegeben werden; wenn dieselben Mittel, die hier allein ret-

1) l. c. p. 191 seq. — 2) p. 274 — 277.

ten sollen, dort unvermeidlich den Tod herbeiführen, und umgekehrt: so geräth selbst das ruhigste Gemüth in eine Unruhe und in einen Zwiespalt mit sich selbst, die beide gleich quälend und ängstigend sind, und das Gemüth um so mehr niederschlagen, wenn wir zugleich bedenken, daß alle diese Dinge so sehr die leidende Menschheit interessiren und über Leben und Tod gebieten! — Nur Unbefangenheit, ruhiges Prüfen und treues Vergleichen der älteren und neuern Erfahrungen sind diejenigen Wege, die hier dem praktischen Arzte offen stehen, um seinen Geist aus jenem qualvollen Labyrinthe wiederum auf den ebenen, einfachen und prunklosen Weg der Natur zurückzuführen. —

§. 180. Zu Anfange des Jahres 1797 herrschte auch zu Allenburg in Altpreußen eine Scharlachepidemie, welche uns Sauter [1]) beschrieben hat. Heftiges Fieber, starke Hitze, schneller Puls, Erbrechen, bedeutende Halsentzündung, braunrothe Anschwellung der Mandeln, heftiger Gestank aus dem Halse, dicker Schleim im Munde und in der Nase, rothe thränende Augen, verstopfter Leib, sparsamer Urin, nicht selten Husten, waren die gewöhnlichen Symptome. Man sieht, daß auch hier katarrhalische Beschwerden dem Scharlach angehörten. Das Exanthem zeigte sich meist nur bei Kindern, selten bei Erwachsenen. Obgleich die Zufälle der Krankheit eben so heftig als in Struve's Epidemien waren, so starben doch nur einige Kinder und kein einziger Erwachsener am Scharlach zu Allenburg. Aber Sauters Curmethode war auch ganz anders. Er gab nämlich zuerst ein Vomitiv, nachher eine Laxanz aus Jalappe und Merc. dulc., und letztere drei bis vier Tage fortgesetzt. Dies rettete die Kranken. Nie wurde die Krankheit dadurch unterbrochen, nie waren schweißtreibende Arzneien nöthig. Gegen die heftigen Halsbeschwerden gab er in der zweiten Periode, wo sich der häßliche Gestank einstellte, Gurgelwas-

1) cfr. Hufelands Journ. Bd. 12. St. 2. 1801. S. 77—89.

ser aus Herb. bellad. Herb. cicutae ana ℥ß Sem. lini ℥ii, Merc. sublim. corros. gr. VI—X. Coq. p. quadr. hor. cum Aq. font. ℔ii Cole. — H. Hufeland macht seine Bemerkungen zu Sauters Mittheilung. Er hält das Scharlachfieber für durchaus asthenisch und sagt, daß in Wittenberg und Berlin die ausleerenden Mittel sehr geschadet hätten. Gewiß wird dieser große und verdienstvolle Arzt schon längst diesen Ausspruch zurückgenommen haben, den die Erfahrung aus frühern und spätern Zeiten so kräftig widerlegt hat.

§. 181. Auch in Regensburg herrschte im Jahre 1797 ein epidemisches Scharlachfieber, welches uns der berühmte Schäffer [1]) beschrieben hat. Die Krankheit war in fünf Jahren nicht dagewesen, erschien aber wieder im Sommer des genannten Jahrs. Die Halsbeschwerden waren bedeutend, und je heftiger sie waren, desto stärker war auch das Fieber. Am dritten und vierten Tage erschien der Ausschlag und kam regelmäßig von oben nach unten zum Vorschein. Die Farbe desselben war oft dunkelroth. Der Tod erfolgte oft soporös oder unter Durchfällen und Erbrechen. Die Section zeigte strotzende Blutgefäße und Wasseranhäufung im Gehirne. Schäffers Cur bestand in Vomitiven, Spir. Minder., Aq. fl. samb., lauen Fußbädern, vegetabilischen Säuren. Wegen der Neigung zur Diarrhöe gab er selten Mittelsalze, doch zuweilen Nitrum nach Umständen. Nasenbluten erleichterte oft die Zufälle. Es starben zwar nicht viele Kranke, aber dennoch hätten Aderlässe vielleicht einige der Gestorbenen retten können.

§. 182. In dieser Zeit herrschten ähnliche Epidemien in mehreren Gegenden Deutschlands. So beschreibt uns Kortum [2]) eine Epidemie, welche im März, April und Mai 1798 zu Stollberg bei Aachen erschien, nachdem man daselbst seit sieben Jahren kein Scharlachfieber gesehen hatte.

1) cfr. Hufelands Journ. B. 6. S. 244.

2) ibid. B. 7. St. 3. S. 25 f.

Die Krankheit war nicht gefährlich, die Halsbeschwerden machten die Hauptsache aus, die meisten Kranken genasen bei einer zweckmäßigen gelinde antiphlogistischen Behandlung, wo Vomitive, Laxanzen aus Manna, Tamarinden, Sennesinfusion und Mittelsalzen die Heilmittel waren. Merkwürdig war es, daß zu Ende der Epidemie zwei Drittel der Kranken keinen Ausschlag bekamen. —

§. 183. Weit gefährlicher war die Scharlachepidemie, welche Malfatti [1]) im Jahre 1799 unter den Kindbetterinnen in Wien beobachtete. Am ersten, oft aber noch am sechsten und siebenten Tage nach der Geburtsarbeit entstand Frösteln, Kopfschmerz, Ohrensausen, leichte Röthe im Gesicht, besonders an den Augenliedern, wobei die Augen öfters etwas thränten. Die Halsbeschwerden waren selten und unbedeutend, dabei die Brust frei und der Unterleib weich. Die Lochien waren übelriechend, ein tiefliegender Schmerz im Uterus wurde bemerkt, bei manchen auch schmerzhafte und geschwollene Brüste. Den zweiten Tag schneller, harter und gereizter Puls, feuchte Haut, Kopfschmerz, leichtes Nasenbluten, Unruhe, Schlaflosigkeit, Zunahme des Ausschlags, Durst, weiß belegte, feuchte und weiche Zunge. Des Morgens remittirte das Fieber und der Ausschlag, Abends kam beides wieder. Der Puls wurde nun schnell und schwach, dabei große Unruhe, aber kein Leibschmerz, auch keine Veränderung im Urin und Stuhlgange. Am dritten, vierten, fünften Tage: dunkelfarbiges Exanthem, blaue Flecke, Gefühl von heftiger Kälte, vorübergehendes Irrereden, leichte Zuckungen, sehr schneller, unregelmäßiger Puls, hippokratisches Gesicht, und 1—2 Stunden nachher der Tod. Bei der Section fand man die Gefäße der Hirnhäute vom Blute strotzend, die äußern Geburtstheile entzündet, auch am Muttermunde Spuren der Entzündung, schwärzliche, livide Farbe desse-

1) cfr. Hufelands Journ. B. 12. St. 3. S. 120.

ben u. s. w. — Je früher nach der Geburt die Kindbetterinnen vom Scharlach ergriffen wurden, desto geschwinder erfolgte der Tod; im Ganzen wurden nur wenige Individuen gerettet; besonders gefährlich waren die Kranken, bei denen sich eine dunkle Farbe des Exanthems zeigte. Bei den Reconvalescenten zeigte sich die Abschuppung zuerst auf der Brust. — Malfatti ist der Meinung, daß bei dieser anomalen Scharlachform besonders der Uterus, und zwar mehr das **collum**, als das **corpus uteri**, der Kopf hingegen gar nicht angegriffen worden sey. Aber die Leichenöffnung zeigte doch durchgängig die Spuren der Blutcongestionen zum Kopfe an? — Die Cur bestand darin, daß man die Kranken reizend und stärkend behandelte: man verordnete **Opium**, **Camphora**, **Castoreum**, **Serpentaria**, **Arnica** u. s. w.

§. 184. Auch H. Hufeland bemerkte, daß das Scharlachfieber den Kindbetterinnen in Berlin fast stets tödlich gewesen sey. Auch er lobt hier Campher mit Essigammonium, und keine kühlenden Mittel. Was war die Ursache von der Gefährlichkeit unserer Krankheit bei den Wöchnerinnen? Benedict [1]) glaubt, daß hier eine Complication des Scharlachs und des Kindbetterinnenfiebers Statt gefunden habe. Allerdings zeigte die Section ein Ergriffenseyn der Geschlechtstheile, aber es fehlten doch manche wesentliche Zeichen der **Peritonitis puerperalis**, als das Aufschwellen des Unterleibes, die Kopfaffectionen, das Aufhören des Lochienflusses, Erbrechen, Durchfall, Brustschmerz u. s. f. — Konnte aber nicht schon das Scharlachfieber an sich hier eine so gefährliche Form der Krankheit hervorbringen? Lagen die Wöchnerinnen in einem Hospitale oder in Privathäusern? Merkwürdig ist es, daß hier keine oder doch nur unbedeutende Halsbeschwerden die Krankheit begleiteten. Der Hals steht bekanntlich im genauen Consens mit den Geni-

1) l. c. p. 183.

talien, diese waren hier durch die Geburtsarbeit geschwächt, der Uterus bei der höchsten Tendenz zur Production aus dem früher übermäßig ausgedehnten Zustande in großen und plötzlichen Collapsus gerathen, wodurch er, als der schwächere Theil, bei dem neuen Allgemeinleiden (dem Scharlachfieber) in größere Mitleidenschaft gezogen ward. — Aber war auch die reizende Behandlung die richtige? Anfangs ließ man in Wien diesen Kindbetterinnen zur Ader, aber es folgte ein schneller Tod; darauf griff man zu dieser Methode, die aber auch nicht viel nützte, da die meisten der Tod dahinraffte. Hätte man statt des Camphers, Opiums und der Arnica nicht besser gethan, den **Merc. dulc.** in großen Dosen anzuwenden? Wäre hier nicht der Ort gewesen, wo die Mineralsäuren in großen Gaben, das **Acid. muriat. oxygenat.**, das **Acid. sulphuric.** u. s. w. nützlich gewesen wären? Besonders da bei Wöchnerinnen allemal ein Überfluß an Kohlenstoff im Blute und bei hitzigen Fiebern eine größere Neigung zur Putrescenz bemerkt wird. Kann uns die Gefährlichkeit des Scharlachfiebers bei Wöchnerinnen nicht zu neuen Aufschlüssen über das Wesen unserer Krankheit führen? Wie würde der häufige Beischlaf bald nach der Geburtsarbeit bei Kindbetterinnen wirken? Doch darüber mehr an einem andern Orte. —

Daß in dieser Zeit nicht allein Kindbetterinnen, sondern auch eine große Menge Kinder vom Scharlachfieber ergriffen worden sind, ersiehet man aus mehreren Nachrichten, und die Sterbelisten dieser Stadt beweisen, daß hier allein im Jahre 1800 über 3000 Kinder an den Pocken und am Scharlach gestorben sind.

§. 185. Auch zu Hof im Anspach-Baireuthschen herrschte in dieser Zeit eine Scharlachepidemie, worin viele Kinder hinweggerafft wurden. Sie zeigte sich nach den Nachrichten von Fördens [1]) im Junius 1799 in der Stadt, nachdem

1) cfr. Hufelands Journ. B. 14. 1802. St. 4. S. 98.

sie schon früher die umliegenden Dörfer heimgesucht hatte. Im März 1800 kam die Krankheit zum zweiten Mal. Fördens versuchte das Hahnemannsche Verwahrungsmittel (die Belladonna) bei 35 Personen; viere davon von resp. 19, 17, 9 und 3 Jahren bekamen dennoch die Krankheit nach ein-, zwei-, drei-, viermaligem Gebrauche. Die Zufälle derselben waren sehr heftig, schnelles Hervortreten des Exanthems, Fieber, Convulsionen, die oft schon am ersten und Tage tödteten, heftige Angina, geschwollene Mandeldrüsen, Parotiden, große Reizbarkeit des Darmkanals, oft Diarrhöe. Bei einem dreijährigen Mädchen bemerkte er den Scharlach zweimal. Das erste Mal, am 16. Junius 1799 erkrankte es nur gelinde (es hatte sich in der Kälte aufgehalten); den 26. Septbr. desselben Jahrs erschien bei ihm die Krankheit zum zweiten Mal und war nun regelmäßiger, indem das Exanthem bei wärmerem Verhalten nicht so schnell wieder verschwand. — Fördens fand vorzüglich die Säuren nützlich. Zum Gurgeln gab er Saffran in Milch. Übrigens war seine Behandlung dem Zeitgeiste angemessen, auch hielt er zu sehr auf ein warmes Verhalten.

§. 186. Auch in meiner Gegend, in Niedersachsen und Westphalen herrschte in dieser Zeit der Scharlach und raffte manches Kind und manchen Erwachsenen dahin. Aus allen Nachrichten erhellet, daß gerade die Zeit von 1799 bis 1802 und 1803 diejenige gewesen, wo von jeher die größten, ausgedehntesten und tödlichsten Epidemien der Krankheit gewüthet haben. Wie verschieden aber die Ansichten der Ärzte und ihre Behandlungsart waren, liegt auch am Tage. So theilt uns unter andern Fischer [1]) einige Nachricht aus einer Epidemie in Niedersachsen mit, woraus gleichfalls das Schwankende in den Begriffen und in der Curart hervorgeht. Die Kinder bekamen eine heftige Bräune, Fieber,

1) cfr. Hufelands Journ. B. 13. St. 4. S. 23.

hochrothen Ausschlag mit unregelmäßig geformten Flecken. Der Fortgang war schnell tödlich durch **Febris nervosa** (?), besonders bei Armen. Der Zustand war bald sthenisch, bald nervös (?!). Beim sthenischen Scharlachfieber konnte das Opium keinen Schlaf bewirken, aber wohl das reizmildernde Verfahren. Er gab hier erst ein Vomitiv, dann gelinde Laxanzen, auch Limonade, besonders **Liq. terrae fol. tart.**, sobald die Krankheit mit Erbrechen und andern Zeichen afficirter Präcordien eintrat. Ein junges Mädchen wurde durch Vomiren und Laxiren glücklich geheilt, eine robuste Dienstmagd starb bei der reizenden Methode sehr bald; denn Fischer, als Brownianer, behauptet selbst gegen die Brownsche Lehre, daß — vollblütige, starke Subjecte am häufigsten dem — nervösen Scharlach unterworfen wären (!!!). Indessen fand er dennoch (wahrscheinlich durch Versuche) kühlende Mittel eher passend als erhitzende. Daher ließ er auch zuweilen Blutigel an den Hals setzen, obgleich er das Aderlassen für unnöthig hielt (?). Merkwürdig ist es, daß die hier zugleich herrschend gewesene Influenza im Herbste das Scharlachfieber gleichsam verdrängte; im Februar 1801 nahm sie hingegen ab, aber der Scharlach wurde wieder häufiger.

§. 187. In dieser Periode und um die Zeit von 1794 bis 1803 beobachtete auch Cappel das Scharlachfieber häufig in Göttingen und der umliegenden Gegend. Seine schon oben erwähnte Monographie über diese Krankheit ist mit vielem Fleiße ausgearbeitet, und sein Verdienst um die Geschichte des Scharlachs oben erwähnt und anerkannt worden. Auch der Verlauf der Scharlachkrankheit ist gut beschrieben; nur darin verdient der Verfasser keinen Beifall, daß er zu sehr subtilisirt und ähnliche Zufälle zu ängstlich trennt. So rechnet er z. B. folgende Zustände unter die Nachkrankheiten des Scharlachs: 1) fieberhafte Krankheiten, als **febris nervosa acuta** und **lenta**. Ob die Fieber hier stets Nervenfieber genannt werden dürfen,

ist noch eine große Frage. Kein Wort ist in der Medicin so sehr gemißbraucht worden als dieses: denn wer wird wohl gleich etwas Körperschwäche so nennen? Überdem wissen wir, daß oft recht heftig synochische Fieber Folgen unserer Krankheit werden können (siehe §. 67 und 143). 2) Wassersucht. Ist diese stets ohne Fieber? Dagegen spricht die Erfahrung, und doch wird sie von Nr. 1 ausgeschlossen! 3) Drüsengeschwulst. 4) Ausschläge, welche mit **Strophulus confertus** und **Lichen simplex** Ähnlichkeit hatten. — Aber kann man diese nicht eher zu den Eigenthümlichkeiten der Abschuppung rechnen? — 5) Mancherlei Nervenbeschwerden, **Epilepsia acuta.** Reißen in den Gliedern, (Ist dies auch ein Nervenzufall?) Asthma, Veitstanz, Blindheit. 6) Entzündungen und Vereiterungen an den Händen, Füßen, am Halse, der Nase und dem Munde. 7) Trockner oder feuchter Husten. —

Auch Cappels Eintheilung der Krankheit ist sehr weitläufig und oft unrichtig. Er nimmt an 1) ein sporadisches, 2) ein epidemisches Scharlachfieber, 3) Scharlach mit allgemeinem Ausschlage, 4) mit örtlichem Ausschlage, 5) ohne Ausschlag; nach dem Fiebercharakter: 1) ein inflammatorisches, 2) ein galligtes (?) Scharlachfieber, 3) Scharlachfieber mit Faulfieber, 4) mit Nervenfieber. Daß bei solchen Eintheilungen nicht allein Täuschungen zum Grunde liegen, sondern daß dabei selbst ein Verstoß gegen die Logik gemacht wird, ist oben schon erwähnt worden. Hieraus erklären sich auch die Widersprüche, welche hie und da vorkommen, indem Cappel der Theoretiker und Cappel der Praktiker nicht immer eins sind. Die Eintheilung in das gutartige und bösartige Scharlachfieber tadelt er indessen, aber nur deswegen, weil sie zu relativ sey, nicht weil er nur das eine oder das andere stationirt. — Seine Prognose entspricht den Eintheilungen. Sie richtet sich 1) nach dem Charakter der

Krankheit (darüber s. §. 140 u. 141); 2) nach dem Grade der Complicationen; ob diese wirklich Statt gefunden haben? Nicht selten beweiset dieses Wort unsere Unwissenheit in der Erkenntniß der ungewöhnlichen Erscheinungen einer Krankheit, nicht selten soll es Schuld an dem Tode der Kranken gewesen seyn. Je complicirter ein Organ ist, je mehr Complicationen an einem Instrumente Statt finden, desto gebrechlicher sind beide, weil mit der steigenden Zahl der verschiedenen Theile beider auch die Zahl der Gebrechen, die möglich daran bemerkt werden können, steigen muß. Aus gleichem Grunde muß ein jedes complicirtes medicinisches System, eine jede complicirte Abhandlung über eine oder die andere Krankheit und ein jedes andere complicirte Ding desto mehr Gebrechen erleiden, je mannigfaltiger die Irrthümer, falschen Ansichten und Mißgriffe sind, die bei der Handhabung und Behandlung derselben obwalten. - Die Prognose Cappels richtet sich ferner 3) nach dem Äußern des Ausschlages. Wenig Ausschlag und schnelles Verschwinden desselben sind — schlimme Zeichen, desgleichen eine dunkle Farbe desselben. Da letztere aber nur bei häufigem und starkem Ausschlage bemerkt wird, so wäre somit auch letzterer ein schlimmes Zeichen. Hier stößt man auf einen offenbaren Widerspruch. Wir werden aber in der Folge hören, daß das Exanthem gar keine so wichtige Bedeutung habe. 4) Nach dem Zustande wichtiger, häufig angegriffener Organe, des Halses, der Lunge, des Gehirns. 5) Nach dem Geschlechte. Das männliche Geschlecht leidet heftiger als das weibliche. Mädchen von 14—15 Jahren, die ihre Menstruation noch nicht bekommen hatten, sah Cappel sehr heftig erkranken. 6) Nach dem Alter. Erwachsene werden heftiger als Kinder ergriffen, die Periode des Zahnens bei letztern ausgenommen. 7) Nach der Constitution des Kranken. Die stärksten, blühendsten und blutreichsten Personen werden häufig ein Raub des Scharlachs. 8) Nach Beschaffenheit

der Jahrszeit. Im Frühjahr und Herbst soll die Krankheit nach Cappel gelinder, in warmen Sommern und strengen Wintern gefährlicher seyn. Diese Behauptung stimmt nicht mit der Erfahrung überein, und die Geschichte unserer Krankheit lehrt oft das Gegentheil. Im Durchschnitt war eine feucht-kalte Witterung für sie am ungünstigsten, und daher erschienen die meisten und stärksten Epidemien in den Äquinoctialzeiten. 9) Nach der Geistesstimmung der Kranken. Furcht und Angst schadet. 10) Nach den Verhältnissen derselben, ob sie reich oder arm sind. 11) Nach dem Charakter der Epidemie. 12) Nach den vorhandenen Symptomen. Freiwilliger Durchfall ist oft schlimm (?), der Tod erfolgt durch Schlagfluß, Erstickung, Erschöpfung, durch Brand wichtiger Organe, durch wasserfüchtige Zufälle. —

§. 188. Es fehlt hier wahrlich nicht viel, so hätte uns Cappel bei der Tendenz, die Prognose einer Krankheit zu liefern, die allgemein gültige Prognose aller Krankheiten gegeben, und die meisten Nummern gehören in die allgemeine Pathologie, einige davon unter die Rubrik der inflammatorischen Fieber, andere unter die der exanthematischen Krankheiten im Allgemeinen. Die eilfte Nummer ist ganz überflüssig: denn der Charakter der Epidemie beruhet auf der Summe aller günstigen oder ungünstigen, auf die Krankheit Einfluß habenden Nebenumstände, wovon schon die übrigen Nummern reden. Derselbe Fall tritt bei Nr. 12 ein: denn die Verschiedenheit der vorhandenen Symptome einer Krankheit findet ihren Grund gleichfalls in diesen Dingen. —

Das siebente Capitel, welches die Heilmethode des Scharlachs enthält, liefert einen nicht unbedeutenden Beitrag zur Therapie, und wir finden hier die Behandlungsart aller Fiebergattungen nach dem brownschen und gastrischen System. Das einfache Scharlachfieber behandelt Cappel ganz vortrefflich. Mittelsalze, vegetabilische Säuren, dilu-

entia, gelinde diaphoretica, als Spir. Mindereri, Aqua flor. sambuci, milde, auf den Unterleib wirkende Extracte von Taraxacum, Gramen, dabei Getränke von Sauerhonig, Vomitive, Klystiere und eine antiphlogistische Diät machen die Hauptsache aus. Beim Scharlach mit Synocha räth er an: Aderlassen, Blutigel, kühlende Abführungen und andere zweckmäßige Mittel; auch werden die Fälle zur Indication des einen oder des andern Arzneikörpers besonders und genau angegeben; dabei warnt er vor dem Gebrauche der narkotischen Mittel, und zeigt auf eine vortreffliche Weise, wie die Wartung und Diät der Kranken seyn müsse. — Die Cur des Scharlachfiebers mit Typhus ist bei Cappel sehr complicirt: anfangs Vomitive und Abführungen, dann diuretica, tonica, z. B. Digitalis, Squilla, Cantharides (!), Rheum als Reizmittel, fixe Luft, destillirte Wasser, gewürzhafte Mittel, Serpentaria, Angelica, Valeriana, Senega, Arnica; bei fauligem Charakter: Campher, versüßte Säuren, Mineralsäuren, flüchtiges Laugensalz, Castoreum, Mercurialia, China, Sinapismata, Vesicatoria u. s. w. Merkwürdig ist es, daß Cappel seine verschiedenen Arten des Scharlachs zu Anfange der Krankheit doch stets mit antiphlogistischen Mitteln behandelt und daß er sowohl bei dem gelinde inflammatorischen als beim typhösen Scharlach zuerst Brechmittel und Abführungen anräth. Muß uns dieser Umstand nicht auch auf die Vermuthung führen, daß er als Praktiker in seinen Epidemien auch nur einen Charakter der Krankheit als den primären antraf? — Überhaupt enthält seine Schrift manches Gute für den praktischen Arzt, der nicht gewohnt ist in verba magistri zu schwören, sondern mit gehöriger Kritik das Beste wählt. Recensionen derselben finden sich in den Göttinger gel. Anzeigen 1803 S. 1633, und in der Salzb. med. chir. Zeitung 1803, St. 4. S. 129 und St. 3 S. 7.

§. 189. Ein Jahr früher erschien des Prof. Arne-

mann Schrift über das Scharlachfieber, welches in diesen Jahren in Göttingen herrschte. Man sieht, daß Arnemann, obgleich auch Brownianer, unsere Krankheit doch mehr als ein inflammatorisches Fieber behandelte und dabei glücklicher als Cappel war, der den Charakter der Epidemie für typhös in vielen Fällen hielt. Mit Unwillen liest man die zwischen beiden academischen Lehrern nachher erschienenen Streitschriften: denn wenn auch Arnemann die verkehrte Behandlungsart seines Collegen in dieser Zeit, wo der Scharlach selbst viele studirende Jünglinge auf der Georgia Augusta wegraffte, einsah; so hätte es sich doch eher geziemt ihm dieses sub rosa mitzutheilen als in öffentlichen Blättern vorzuwerfen, wodurch den Eltern, die den Verlust ihrer entfernten Söhne betrauerten, noch der doppelte Schmerz verursacht werden mußte, daß ihre Lieblinge vielleicht durch ärztliche Schuld ein Opfer des Todes geworden. Übrigens kann auch dieser Umstand einen Beleg mehr zu meiner obigen Behauptung liefern (s. §. 142 u. f.). Ein Veteran der Arzneikunde, der verdienstvolle Hofrath Stromeyer in Göttingen, der daselbst schon 50 Jahre praktischer Arzt ist, und den ich das Glück habe persönlich zu kennen, theilte mir im September 1821, als ich mich einige Zeit daselbst aufhielt, mündlich seine Beobachtungen über die seit einem halben Jahrhunderte daselbst herrschend gewesenen Scharlachepidemien mit, welche ich hier mit seiner gütigen Erlaubniß öffentlich mittheile. Er versichert, daß er die Krankheit fast durchgehends leicht und gefahrlos gefunden habe, indem ihm gelinde antiphlogistica und leichte diaphoretica, Aq. flor. samb., Rob. sambuci, Sal polychr. Seign. u. dergl. die Hauptmittel gewesen wären und die Genesung bei einer kühlenden Diät bewirkt hätten. Nur in der Zeit von 1799 bis 1802 sey die Krankheit bösartig gewesen, indem das Fieber bald einen typhösen Charakter angenommen hätte. Diese Epidemie habe viele Personen weggerafft, und die schlimmste Complication sey die

mit Frieſel geweſen. Übrigens habe er voll Verwunderung bemerkt, daß in dieſer Zeit ſo viele Ärzte den Kranken erhitzende Arzneien und Nahrungsmittel in der Fieberperiode gereicht hätten, welche er für ſchädlich halte, indem ſich dadurch der Zuſtand verſchlimmert habe. Auch erfuhr ich noch von dieſem würdigen Arzte, daß gerade jetzt (Septbr. 1821) in und um Göttingen das Scharlachfieber epidemiſch herrſche, daß aber der Verlauf der Krankheit bei ſeiner einmaligen Curmethode ſehr glücklich ſey.

§. 190. Im Jahre 1801 erſchien die nicht unwichtige Schrift des um die homöopathiſche Krankheitslehre verdienten Doctor Samuel Hahnemann [1]) in Leipzig, worin er die Belladonna, in außerordentlich kleinen Gaben gereicht, als ein neues Verhütungsmittel des Scharlachfiebers ankündigt. Die Zeit hat es beſtätigt, daß dieſes Mittel nicht immer den gewünſchten Erfolg gehabt hat, obgleich es immer die Aufmerkſamkeit der Ärzte verdient, da ſpätere Erfahrungen für daſſelbe ſprechen. Es iſt hier nicht der Ort, das **Pro** und **Contra** deſſelben auseinanderzuſetzen (darüber werde ich Bd. 2 Cap. 6 reden); nur die Nachrichten, welche uns Hahnemann in dieſer kleinen Schrift über das epidemiſche Scharlachfieber mittheilt, verdienen hier einen Platz. Daſſelbe herrſchte im Jahre 1799 zu Helmſtädt und Königslutter, als eine Blatternepidemie vorangegangen war. Beſonders ergriff es Kinder bis zum 15ten Jahre, ſeltener wurden Perſonen vom 15ten bis zum 30ſten Jahre ergriffen, ſehr ſelten waren die Fälle, wo es Subjecte über 30 Jahre befiel. Solche bekamen durch den Umgang mit Scharlachkranken häufiger blos die Bräune oder die Blatterroſe des Geſichts. In den Hauptſymptomen ſtimmte die Krankheit mit der **Scarlatina** des Plenciz überein. In einigen Familien war es gutartig, in den meiſten Fällen aber bösartig. Alsdann zeigte ſich gewöhn-

1) Heilung und Verhütung des Scharlachfiebers. 1801.

lich sieben Tage nach der Ansteckung das Übel mit schreckhaften nächtlichen Träumen, Zaghaftigkeit, Muthlosigkeit, mit Frösteln und allgemeiner Kälte im Gesichte, an den Händen und Füßen, mit drückendem Kopfschmerze über den Augenhöhlen, mit Erbrechen von Schleim, Galle oder Wasser, beschwerlichem Schlingen, mit Entzündung der Ohren- und Unterkieferdrüsen. Diese Zufälle währten 12 — 24 Stunden; dann entstand nach der Kälte Hitze und Brennen über den ganzen Körper, besonders am Kopfe, Halse und an den Extremitäten, wobei sich eine glänzende Geschwulst zeigte, die bis zu Ende der Krankheit anhielt; dabei zeigte sich das Exanthem, worauf nach einigen Tagen die Abschuppung folgte. Ein plötzliches Verschwinden des Ausschlags mit tödlichem Ausgange bemerkte er nie, häufig aber einen starken Schweiß nach jeder Fiebereracerbation. Das Exanthem verminderte das Fieber nicht, es vermehrte gegentheils dasselbe. Die Halsbeschwerden nahmen zu, und selbst bis zur Erstickung. Die innern Partien der Mundhöhle waren sehr entzündet und wie über und über exulcerirt, dabei floß ein zäher und sehr stinkender Speichel aus dem Munde, und in schlimmen Fällen eiterte die innere Haut der Nase. Gewöhnlich war der Stuhlgang selten, und charakteristisch ziehende Rückenschmerzen und schneidendes Bauchweh. In den schlimmsten Fällen hielt dieses Tag und Nacht an, wozu sich Delirien, Sopor, Convulsionen und Stupor gesellten. Erfolgte am 4ten oder 7ten Tage nicht der Tod, so zeigten sich zwischen dem Exanthem frieselähnliche Bläschen. Bei der Genesung blieb eine Art Contractur der Glieder, besonders im Kniegelenke, nebst einem Gefühl von Steifigkeit im Unterleibe. Die Desquamation war sehr bedeutend, in seltenen Fällen fielen sogar die Haare aus und die Nägel ab. „Während des Fiebers erschienen hie und da blutrothe Flecken auf der weißen Augenhaut; andern ward die Hornhaut eines oder beider Augen völlig verdunkelt; andere (vermuthlich übel Behan-

delte) blieben blödsinnig." — Man sieht, daß in dieser Epidemie Blutcongestionen zum Kopfe nicht selten seyn mußten, daher die Blutextravasate auf der Sclerotica; warum aber der Blödsinn eine Folge verkehrter Behandlung gewesen, darüber läßt sich Hahnemann nicht aus. — Über die Heilung sagt er manches zu beherzigende Wort: „Man kann die für diese Krankheit ersonnenen unzählbaren Arzneien und Heilmethoden (vom Aderlassen und den Blutigeln an bis zur China, von den Gurgelwassern und Klystieren bis zum Blasenpflaster, von den krampfstillenden, ableitenden, fäulnißwidrigen bis zu den kühlenden, auflösenden, abführenden, einwickelnden, anfeuchtenden, auch wohl alexiterischen, incitirenden und antisthenischen und Gott weiß welchen andern kunstreichen Verfahrungsarten) zur Befriedigung der tausend erträumten Indicationen, in den Schriftstellern selbst nachlesen. — Hier sieht man oft das **non plus ultra** der crassesten Empirie: für jedes einzelne Symptom ein eigenes Mittel in den buntgemischten, gehäuften Arzneiformeln, — dem nüchternen Beobachter ein Anblick voll Wehmuth und Indignation!" — Bei brennender Hitze, Betäubung und Convulsionen gab er äußerlich und innerlich so winzig kleine Dosen Opium, daß es gewiß nichts helfen und nichts schaden konnte. — Auch sein Verfahren beweist, wie viel die Natur hier ohne Kunsthülfe vermag! Dabei sah Hahnemann recht gut ein, daß durch die gewöhnlichen Dosen Mohnsaft manche Kinder vergiftet worden wären [1]); aber warum ist es dann nicht besser, das ganze Mittel zu vergessen, als Octilliontheile davon zu geben? — Dasselbe Spielwerk trieb er mit der Ipecacuanha, die er gegen Appetit- und Schlaflosigkeit gab. Hierin besteht seine ganze Curart. Er fand diese beiden Mittel unentbehrlich und völlig zureichend, und selbst in den schlimmsten Zufällen bedurfte es keiner Aderlässe, Blutigel und

1) l. c. S. 15. Anmerk.

Klystiere!! [1]) Daß hierbei Hahnemann zu weit geht, bedarf keines Beweises; aber seine Methode, die ohnstreitig die negative genannt werden muß, ist immer der trefflichste Beleg, daß Sydenham Recht hat, daß die Natur hier mehr leistet als die Kunst. Mag Hahnemann immerhin subtilisiren, er hat dennoch das Verdienst, daß er die zu künstliche Behandlungsart des Scharlachs, der seine Zeitgenossen ergeben waren, ernstlich rügte. Auch das, was er über die Diät sagt, muß beherzigt werden. „Als moralische und physisch-diätetische Hülfsmittel bei Heilung eines schon bestehenden Scharlachfiebers kann ich die Entfernung aller Muthlosigkeit durch gütliches, tröstendes Zureden, angenehme kleine Geschenke, vorgespiegelte Hoffnung baldiger Genesung — und auf der andern Seite die dem Kranken verstattete freie Wahl aller (?) Arten von Getränken, und der mehr oder weniger warmen Bedeckung, wie ihm beliebt, empfehlen. Das eigene Gefühl des Kranken ist ein weit sichererer Führer als alle Schulweisheit. Nur von allzuzeitigem oder allzureichlichem Genusse fester Nahrungsmittel muß man bei der Wiedergenesung abrathen." Darin hat Hahnemann zum Theil Recht. Der Instinkt lehrt bei hitzigen Fiebern hitzige Getränke und Fleischspeisen vermeiden, dagegen sehnt sich der Kranke nach Kühlung und Wasser! —

Der Recensent dieser Schrift in der Salzb. med. chir. Zeitung [2]) spottet über die außerordentlich kleinen Gaben der Hahnemannschen Arzneien im Scharlach; aber auch er sollte bedenken, daß dieses Verfahren doch immer besser bleibt, als die leider so häufige Anwendung unzeitiger und schädlicher Mittel in den gewöhnlichen großen Gaben.

§. 191. Auch zu Nordhausen herrschte fast vier Jahre lang, von 1799 bis 1803, das Scharlachfieber epidemisch, nachdem es diesen Ort als epidemische Krankheit

1) l. c. S. 16. Anmerk. — 2) 1801 B. 4. S. 97.

wohl 30 Jahre verschont hatte. Filter[1]) bemerkte, daß viel katarrhalische Zufälle im Jahre 1799 die Krankheit begleiteten; auch das Exanthem war den Masern ähnlich. Im Anfange war der Charakter katarrhalisch-entzündlich, im Winter meist rein entzündlich, im Frühjahr nervös, da wurde es gefährlich. Diesen Charakter soll die Krankheit hier die übrigen Jahre hindurch behalten haben. Sie befiel am häufigsten Personen von 2—20 Jahren, doch starb auch ein Mensch von 50 Jahren daran, obgleich das Übel bei Subjecten über 30 Jahre alt selten vorkam. Vom 10ten bis zum 30sten Jahre litten mehr Personen weiblichen als männlichen Geschlechts daran, und erstere heftiger als letztere. Die Symptome waren die gewöhnlichen, doch erschien die Angina weit seltener bei der Scarlatina nervosa. Der Leib war verstopft, die Haut trocken und heiß, der Puls hart und schnell, der Ausschlag, der das Fieber stets vermehrte, oft pustulös. Der Arzt gerieth oft in Verlegenheit, — weil die Kranken häufig schnell und plötzlich starben! — Der bedenklichste Fall war immer der, wo die Krankheit in den Jahren der Pubertät Knaben und Mädchen befiel, und wenn sich ein häufiges Uriniren einstellte. Oft erfolgte schon am dritten Tage apoplektischer Tod. Filters Curmethode war die reizende, erhitzende und schweißtreibende. Die Kranken mußten sich warm halten um den Schweiß zu befördern, obgleich sie sich sehr nach Abkühlung sehnten. Er gab Vomitive, in bedenklichen Fällen (und dies waren die häufigsten) Opium, Moschus, Vesicatorien und Campher, doch bemerkte er, daß letzterer oft zu reizend war, und scheuete sich vor dem Gebrauche der Abführungen, duldete dagegen lieber eine vier- bis fünftägige Leibesverstopfung. Zu den Nachkrankheiten gehörte die Wassersucht; auch bemerkte er in einem Falle eine veränderte Sprache durch die Nase, die sich erst 2½ Jahr nachher verlor.

1) cfr. Hufelands Journ. B. 19. St. 1. 1804.

§. 192. Merkwürdig ist es, daß Filter in der geraumen Zeit von 1800 bis 1803, wo er den nervösen Charakter zu sehen glaubte, so selten Halsbeschwerden beobachtete. Daß diese in den meisten andern Epidemien, wo man einen ähnlichen Krankheitscharakter annahm, nicht fehlten, lehrt die Geschichte. Hier scheint aber die schnelle Bildung der Gehirnentzündung die Angina verdrängt zu haben. Die Symptome und der ganze Verlauf dieser Epidemie beweisen es offenbar, daß der Charakter des Übels synochisch und synochisch-nervös war; daher mußte die reizende Behandlung unendlichen Schaden bringen, indem sie es gerade war, die zur schnellen Ausbildung der Encephalitis mit apoplektischen Zufällen beitrug. Dieses wird dadurch noch wahrscheinlicher, indem Filter es selbst beobachtete und versichert, es gehöre zu den Merkwürdigkeiten (Natürlichkeiten), daß verschiedene Kinder armer Eltern sich in der Blüthe des Ausschlags der freien Luft ohne schlimme Folgen ausgesetzt hätten. Wären doch alle Eltern arm gewesen! —

§. 193. Auch im Herzogthume Magdeburg waren Scharlachepidemien in dieser Zeit nichts seltenes. Joh. Speun[1]), der eine solche vom Februar 1800 bis April 1803 im Zerochowschen Kreise beobachtete, versichert, daß die Krankheit in der Stadt und im ganzen Kreise diese Zeit hindurch ununterbrochen geherrscht habe. Die Witterung war sehr veränderlich, und die Krankheit im Winter bösartiger als im Sommer. Der Charakter des Scharlachs war nervös; indessen gebrauchte er nie zu Anfange, nur erst am 7ten, 8ten Tage Sulph. auratum, Opium, Camphor., häufiger Spirit. Mindereri mit Valeriana, und anfangs Vomitive. Er behandelte 365 Kranke, wovon nur 3 starben, aber fast alle an Halsbeschwerden litten. Hier ließ er mit Oxym. squillit. und Wasser gurgeln; auch äußerlich Linim. volat. und Unguent. neapolit. einreiben.

1) cfr. Hufelands Journ. B. 19. St. 2. S. 132.

Daß die meisten Kranken genasen, darüber wird man sich nicht wundern, wenn man die Furchtsamkeit dieses Arztes in Anwendung der reizenden Methode in Anschlag bringt. So sehr es auch den frühern Erfahrungen eines Withering, Bang, Aaskow u. s. w. widerspricht, wenn Speun die Beobachtung machte, daß die Krankheit im Winter gefahrvoller gewesen; so beweist doch die Sitte der Norddeutschen in übertriebenem Warmhalten der Ausschlagsfieberkranken durch Ofenhitze der Zimmer, daß auch nur die Wärme es ist, welche hier im Zimmer, im Sommer durch die Luft draußen, die Krankheit durch größere Entwickelung des Contagiums verschlimmert.

§. 194. Der berühmte Harles [1]) theilt uns seine Beobachtungen über die epidemische Constitution von Erlangen, vom Herbst 1799 bis Ende Decembers 1800 mit, woraus wir ersehen, daß sich auch hier zu Anfange des Frühjahrs 1800 das epidemische Scharlachfieber zeigte und durch die Complication mit Menschenblattern gefährlich wurde. Das Exanthem war oft pustulös, daher man die Krankheit für eine Purpura scarlatina hielt; dabei waren die Halsbeschwerden bedeutend heftig. Obgleich man den Charakter für nervös hielt, so wurden doch nicht selten Blutigel, kalte Kopfumschläge und reizende Klystiere angewandt, um Metastasen (Hirnentzündung?) nach dem Kopfe zu verhüten. Dabei vergaß man aber auch nicht, flüchtig reizende diaphoretica, Valeriana, Essent. alexiph. St., Camphor, Opium, Ol. cajeput u. s. w. zu verordnen. Von einigen hundert Kranken starben ohngefähr 40, bei der Genesung bekamen viele die Wassersucht. — Zu Anfange d. J. 1799 erschien die Krankheit als Angina parotidea und tonsillaris, ohne gefährliche Zufälle, auch wurden nur wenige, in 3 Monaten 7—8 Personen davon ergriffen. — Merkwürdig ist es, daß so häufig kurz vor dem Erscheinen des

1) Hufelands Journ. 1801. B. 12. St. 1. S. 132—153.

epidemischen Scharlachfiebers rheumatische und andere Halsbeschwerden, selbst der epidemische Mumps der Engländer und ähnliche durch Witterungswechsel entstandene Krankheiten vorhergehen. Was ist der Grund davon, daß sich erst diese, dann jene Form von wesentlich nicht ganz verschiedenen Krankheiten zeigt?

§. 195. Sehr wichtig sind die Beobachtungen, welche uns der verdienstvolle Kreysig [1]) über unsere Krankheit theils in Abhandlungen, theils in seiner ausführlichen Monographie aus dieser Zeit mitgetheilt hat. Im August 1800 zeigte sich das Scharlachfieber in Wittenberg und währte in seiner ersten gelinden und gefahrlosen Form bis zum Januar 1801. Jetzt breitete es sich aber stärker aus, es ergriff auch Erwachsene, und mehrere starben daran. Im Februar zeigte es sich in der gefährlichsten Form als Frieselkrankheit. Kreysig unterscheidet diese wesentlich von der Scharlachkrankheit; indessen müssen beide doch wohl nicht so verschieden gewesen seyn, sonst hätte man wohl nicht vor und nach der sogenannten Frieselepidemie das Scharlachfieber in demselben Orte bemerkt. Dieses war oft sehr gelinde, oft aber auch sehr gefährlich, nicht selten mit katarrhalischen Zufällen complicirt. In den meisten Fällen war der Charakter des Scharlachs typhös (?). Dieses fing mit Erbrechen, Laxiren, starker Hitze, Kopfschmerzen, schnellem, kleinem, gespanntem Pulse und Halsbeschwerden an. Der Ausschlag zeigte sich schon am zweiten Tage, dazu gesellte sich bald ein Friesel. Die Haut war gedunsen und prall, trocken und brennend heiß, die Farbe des Exanthems feuerroth, seine Natur sehr wandelbar und flüchtig. Dabei nahm das Fieber zu und der Kopfschmerz verwandelte sich in Betäubung, die Kranken verfielen in Sopor, Stupor,

1) cfr. Hufelands Journ. B. 12. St. 3. S. 43. 1801. — Salzb med. chir. Zeitung 1801. B. 2. S. 105. — Dess. Abh. über d. Scharlachfieber. Leipz. 1802. — C. A. Struve, Triumph der Heilkunst B. 4.

delirirten still, ließen Stuhlgang und Urin unwillkürlich gehen, lagen mit halbgeschlossenen, verdrehten, rothen, gläsernen, thränenden Augen; oft waren sie sehr unruhig, litten an Strangurie, Ischurie u. s. w. In den schlimmsten Fällen bemerkte man schon an diesem Tage eine große Veränderung der Gesichtsfarbe um die Nase herum; es bildete sich nämlich von dem untern Theile der Stirn bis an die Oberlippe, und etwa einen Zoll breit zu beiden Seiten der Nase, ein kreideweißer Ring, wobei die ebenfalls weiße Nase, zumal an der Spitze, sich sehr zusammenzog. Dieses Zeichen war ein sicherer Vorbote des Todes.

Am dritten Tage war der Ausschlag am vollkommensten ausgebildet und das Friesel noch stärker zu sehen. Die Zufälle verminderten sich nicht. Bei manchen stellten sich erst heute Erbrechen und Diarrhöe ein. Die, welche gleich in Sopor verfielen, hatten eine verstopfte Nase; es tröpfelte ihnen eine zähe, klebrige Feuchtigkeit aus den Ohren, auch oft ein gelblicher Schleim aus der Nase.

Am vierten Tage folgte häufig schon der Tod unter Convulsionen, vereiterter Pupille, Sopor, Delirien und Apoplexie. Am fünften Tage stellte sich bei den gefährlichen Kranken zuweilen heftiges Reißen in den Gelenken und eine so große Empfindlichkeit ein, daß man sie nicht anrühren durfte. Der Ausfluß aus Nase und Mund ward reichlicher und immer stinkender, der Puls immer schneller und kleiner, bei vielen schwollen die Parotiden an. Viele starben noch an diesem oder den folgenden Tagen. Auch Kreysig machte die Beobachtung, daß bei manchen Kranken in dieser Epidemie der Hals nur wenig litt, daß bei solchen sich aber eine Gehirnentzündung schneller ausbildete. Er sah niemals die Zufälle der brandigen Bräune, häufig aber solche örtliche Entzündungen, die in sehr vielen Fällen die Ursache des Todes waren. Auch bei den fieberhaften Nachwehen des Scharlachs stellten sich bald Kopf- bald Brustzufälle ein, die einer Entzündung ähnlich waren. —

Was die Behandlung anbetrifft, so ersehen wir aus mehreren in der Monographie mitgetheilten Krankheitsfällen, daß Kreysig die Scharlachkranken gelinde diaphoretisch und reizend behandelte, obgleich er auch für das sthenische Scharlachfieber schwächende Mittel anräth, indessen seine Furcht vor dem Aderlassen dennoch nicht verbirgt.

§. 196. Die Beschreibung der epidemischen Frieselkrankheit, welche im Februar 1801 in Wittenberg herrschte, macht einen eigenen Theil der zuletzt erwähnten Schrift aus. Die Krankheit war so bösartig, tödtete so höchst schnell und griff so sehr um sich, daß man sie für die Pest hielt. Kreysig wurde selbst von der Krankheit ergriffen. Er hatte die Zufälle von Halsweh, Kopfschmerz und rothen Flecken am Halse für katarrhalisch gehalten, sich ungescheut der Luft ausgesetzt, überstand das Übel aber dennoch so leicht, daß er seine Geisteskräfte im Verlauf desselben behielt. Merkwürdig ist es, daß, wenige Ausnahmen abgerechnet, nur Personen von 12 bis 40 Jahren von dieser Krankheit ergriffen wurden, deren Heftigkeit so bedeutend war, daß manche schon am ersten, zweiten oder dritten Tage starben. Die größte Heftigkeit zeigte die Epidemie am 4ten Febr., wo sie ein furchtbares Ansehn bekam. Die eingetretene Kälte des 8ten Febr. schien die Häufigkeit der Krankheit zu vermindern; aber auf die vorher Erkrankten hatte sie so wenig Einfluß, daß am 9ten und 10ten die meisten todt waren. Die Symptome der Krankheit waren im ersten und gefährlichsten Grade gleich anfangs Ohnmachten, Schwindel, Phantasiren, schneller, ungleicher, aber nicht gesunkener Puls, Brustschmerz, Kopfschmerz, Übelkeit, heftiger, säuerlich und widerlich dumpfig riechender Schweiß, bei vielen gleich am ersten Tage rothe Flecke auf der Haut mit mäßigem Fieber, darauf folgte Schweiß mit verstärktem Frieselausschlag, Unruhe, Beängstigung, Phantasiren, nach wenigen Stunden Convulsionen, Sopor, Stupor und Tod. Die Krankheit war recht tückisch, sie verbarg unter dem Scheine der Ge-

lindigkeit große Gefahr. Die Exacerbationen des Fiebers, welche des Tages oft mehrere Male kamen, kündigten sich regelmäßig durch eine an Verzweiflung gränzende Angst an. Bei manchen stellte sich Nasenbluten, Strangurie und Ischurie ein; der Urin war hochroth, bei den gefährlichen Zufällen wässerig. Das Nasenbluten schadete nicht. Das Exanthem war ein wahrer Friesel; es zeigte sich in der Gestalt wasserheller Stecknadelknöpfe, die erst flach in der Haut lagen, sich später aber erhoben. Manche waren so damit bedeckt, daß sie über und über scharlachroth waren. Eine blaue oder schwärzliche Farbe desselben oder dazwischen kommende Petechen bemerkte man niemals. Der Ausbruch des Ausschlags war oft schon am ersten oder zweiten Tage, meist über den ganzen Körper, in seltenen Fällen an einzelnen Theilen da, er erleichterte das Fieber gar nicht; es starben mehrere Kranke in der Blüthe desselben, andere vor der Periode der Efflorescenz, ehe man nur die Spuren desselben sah; andere genasen, die ihn vollständig hatten, auch solche, bei denen er sehr flüchtig war und bald erschien, bald verschwand. Der Friesel stand mehrere Tage, die Haut war dabei aufgedunsen und schuppte sich nach und nach ab. Die Leichen gingen schnell in Verwesung über, sie verbreiteten einen sehr üblen Geruch, eine Menge aufgelöstes stinkendes Blut lief aus der Nase; auf der Haut, die öfters eine gelbe Farbe angenommen hatte, bemerkte man sehr oft blaue Striemen und Flecke. — Der zweite und dritte Grad der Krankheit war gelinder. Das Fieber war ein mäßiger Synochus mit Hitze, Neigung zu Schweißen und Erbrechen. Hier währte die Krankheit nur acht Tage. Der Ausschlag erzeugte sich öfters von neuem; viele Kranke hüteten nicht einmal das Bette. — Der vierte Grad war noch gelinder: die Menschen bekamen Schwindel, Ängstlichkeit, sie erbrachen sich von selbst oder sie nahmen ein Vomitiv, der Friesel stellte sich wenig oder gar nicht ein, und sie genasen bald.

§. 197. Der Herr Verfasser ist der Meinung, daß diese merkwürdige Epidemie kein modificirtes Scharlachfieber gewesen sey, obgleich dieses nicht allein vor, während und nach der Epidemie geherrscht, sondern sich auch mit der Krankheit öfters verbunden habe. Es fehlten allerdings manche Symptome des Scharlachs, z. B. die Halsbeschwerden; dagegen waren andere da, welche nicht zum Scharlach gehören, als säuerlich riechende Schweiße, große Beängstigung; auch schützte die eine Krankheit nicht vor der andern. Das Scharlachfieber verschlimmerte durch seine Complication nur dieses mit Friesel verbundene epidemische Fieber, das an sich nervös und asthenisch war (?). Daher konnten gelinde schweißtreibende Mittel nicht viel entscheiden, und alle Ärzte wandten die stärkende Methode an: man gab China, Serpentaria, Valeriana, Camphor, Moschus, Vomitive, Acid. muriat. oxygenat. Spirit. vitrioli, letzteres selbst als Präservativ.

§. 198. Die Ursache dieser Epidemie setzt Kreysig in ein durch die Luft verbreitetes, locales Miasma der Stadt Wittenberg, wo er den Sümpfen derselben viel Schuld giebt, auf welche letztere die Witterung des Jahrs besonders gewirkt habe, daher er der Krankheit auch die Ansteckbarkeit und contagiöse Natur abspricht. Seine Gründe dafür verdienen in der gelehrten Abhandlung selbst nachgelesen zu werden. Ob indessen der Friesel ansteckend sey oder nicht, dieses können wir aus der Geschichte dieser Krankheit, wie sie im 17ten und 18ten Jahrhunderte herrschte, am besten ersehen. Die allmälige Ausbreitung desselben von einem Orte zum andern spricht deutlich für die Ansteckbarkeit.

§. 199. Daß die wittenberger Epidemie an sich nicht bösartig gewesen, sieht man daraus, daß die Krankheit im zweiten, dritten und vierten Grade leicht verlief; was war denn aber die Ursache, daß sie in manchen Fällen so schnell tödtete? Lag dieses in individueller Beschaffenheit der Kranken oder in zufälligen Dingen? Mögen immerhin Witten-

bergs Sümpfe zur Erzeugung und Verbreitung der Krankheit beigetragen haben; so bleibt es doch ausgemacht, daß auch hier ebenfalls ein ursächliches Moment der Verbreitung und Verschlimmerung des Friesels in der erhitzenden Behandlung gelegen habe. Selbst Kreysig [1]) sagt: „Einigermaßen kann ein zu heißes Verhalten bei mehreren den Tod befördert haben," und versichert an einer andern Stelle [2]), daß der Laie in dem Glauben, es sey das Scharlachfieber, die Kranken so warm als möglich gehalten habe. Wie sehr äußere Wärme der Krankenzimmer und dicke Federbetten in hitzigen Fiebern schaden, wie diese Dinge allein den Friesel erregen können, hierüber ist schon (s. Einleitung) gehandelt. Reich [3]) sagt: „Meine theoretischen und praktischen Ansichten haben mir die vollkommenste Überzeugung verschafft, daß die allgemein beglaubigten und offenbarer Weise auch von dem so schätzbaren Verfasser, Hrn. Kreysig befolgten Vorurtheile den nachtheiligsten Einfluß auf seine Begriffe und auf die von ihm befolgte Behandlungsmethode gehabt haben. Ohne die Epidemie als Augenzeuge selbst beobachtet zu haben, ohne von den örtlichen Verhältnissen der Stadt Wittenberg vollkommen unterrichtet zu seyn, und ohne den würdigen Verfasser persönlich zu kennen, glaube ich doch mit der größten Zuversicht behaupten zu können, daß das Übel nie eine so schreckliche Bösartigkeit hätte erreichen können, wenn die üble Gewohnheit bei uns Deutschen, die Zimmer beinahe drei Vierteljahre lang in dem Grade zu heizen, daß oft die Stubentemperatur der natürlichen menschlichen Wärme gleich kommt, und dies noch dazu vermittelst Öfen, deren Bauart selten den Luftzug so gestattet, wie es in Kaminen der Fall ist, — wenn ferner die irrige Voraussetzung, daß fast alle Krankheiten durch Hülfe einer hohen Temperatur der eingeschlossenen Stubenluft am schnellsten geheilt werden, — und wenn endlich

1) Abhandl. S. 285. — 2) ibid. S. 264.
3) l. c. S. 143.

das allgemeine Vorurtheil der Ärzte und Laien, daß man die allermindeste Erkältung aufs sorgfältigste vermeiden müsse, um sich den schlimmen Folgen der dadurch vermeintlich unterdrückten Ausdünstung, und des im Scharlachfieber vermeintlich zu befürchtenden Zurücktritts der angeblichen Ausschlagsmaterie nicht auszusetzen, — wenn, sage ich, alle diese Umstände nicht im Spiel gewesen wären." Zu diesem übertriebenen Warmhalten kommt noch die erhitzende reizende Behandlungsart durch die genannten Arzneien, welche mit ersterem in gleicher Wirkung steht. Man hielt den Ansichten des brownschen Systems gemäß, die Krankheit für asthenisch, obgleich Hr. Kreysig [1]) fünf Punkte angiebt, die offenbar dagegen sprechen, als: viel Muskelkraft der Kranken meist bis wenige Stunden vor dem Tode, schneller Tod unter Stupor, Lähmung der Zunge und Röcheln; periodisch eintretende große Angst, welche sich selten auf die Anwendung der Reizmittel, des Moschus, Camphers u. s. f. legte, dagegen immer, wenn der Kranke Merc. dulc. bekam; öfteres Nasenbluten ohne Gefahr; bei den meisten Kranken war der Puls anfangs nicht matt und klein, sondern mäßig voll. Auch bemerkte man nicht selten hartnäckige Leibesverstopfung, und die periodisch eintretende fürchterliche Angst der Kranken wich öfters nach der Anwendung der Klystiere. — Alle diese Umstände sprechen nicht für den typhösen Fiebercharakter, wohl aber für den synochisch-nervösen. Wie viel hätten hier gelinde Laxanzen zu Anfange der Krankheit und eine kühlende Behandlung vermocht! Daß die Leichen schnell in Verwesung übergingen, war kein Wunder; auch der erlegte Hirsch geht schnell in Fäulniß über, wenn er durch Hetzen vor dem Tode in die stärkste Erhitzung des Körpers versetzt worden ist.

§. 200. Aber es starben doch selbst in den ersten Stunden manche Kranke, welche noch keine Arznei gebraucht

1) Abhandl. S. 267.

hatten; hier konnte doch die Behandlung keinen nachtheiligen Einfluß geäußert haben? Dieses Factum, welches man allerdings in einigen Fällen beobachtete, würde ohnstreitig die Bösartigkeit des Krankheitsstoffes beweisen, wenn es ausgemacht wäre, daß dieselbe sich nicht durch Ansteckung fortgepflanzt hätte; dieses scheint aber aus folgenden Gründen wahrscheinlich, obgleich Kreysig dagegen ist:

1) weil die Krankheit von einem einzigen Orte der Stadt, von der Fischerei ausging;
2) weil die ersten Kranken Scharlachkranke waren, wozu sich die epidemische Krankheit gesellte [1]);
3) weil also das Scharlachfieber das Primäre der Epidemie, der Friesel das Secundäre derselben ausmachte, und ersteres bekanntlich ansteckend und contagiös ist, letzterer dieses aber auch werden kann;
4) wenn sich an einem einzigen Tage die Krankheit über die ganze Stadt ausbreitete, so widerspricht dieses nicht der contagiösen Natur und Ansteckungsfähigkeit der Krankheit, da zufällige Dinge, schneller Temperaturwechsel, große Angst und Furcht, stärkeres Zusammentreffen der Menschen durch größere Communication zu gewissen Zeiten u. s. f. auch contagiöse Krankheiten schnell verbreiten, die ohne diese Umstände langsamer um sich greifen.

Wenn ich nun, gestützt auf diese Gründe, ein Contagium der Krankheit supponire, so frägt es sich, ob dieses Contagium nicht dadurch schnell tödtender und gleichsam giftiger werden müsse, wenn die ersten Kranken der Epidemie erhitzend behandelt werden? Wenn Wärme jede contagiöse Krankheit durch Entwickelung größerer Flüchtigkeit und dadurch entstandener stärkerer intensiver und extensiver Gewalt verschlimmert, wie wir dieses in den heißen Himmelsstrichen bemerken, so kann diese Frage nur bejahend

1) cfr. Kreysigs Abhandl. S. 247. Anmerk.

beantwortet werden. Nicht blos in der wittenberger Epidemie, auch in andern Gegenden Deutschlands machte man in dieser Zeit die traurige Erfahrung, daß nicht selten schon in den ersten 24 Stunden Menschen vom Scharlachfieber dahingerafft wurden. Das Contagium der Krankheit war durchaus heftiger und schneller tödtend, und mochte immerhin die Influenz von 1801 bis 1803 daran einigen Antheil haben, so war es doch gewiß noch weit mehr jene verkehrte Behandlungsweise der Kranken der kurz vorhergegangenen oder derselben Zeit. Die Vorurtheile der Ärzte und Laien erregten im nördlichen Europa künstlich für die Scharlachkranken ein Klima in den Krankenzimmern gleich dem der heißen Zonen, und die Natur, ewig unwandelbar in ihren Gesetzen, brachte dieselben Producte hervor, die dort nur so leicht hitzige Fieber gefährlich machen: größere Contagiosität, schnellere Verbreitung, größere Sterblichkeit, früher bemerkte Colliquation der Säfte, schnellere Verwesung der Leichen u. s. f. Hier liegt der Schlüssel zu den Ursachen der Bösartigkeit des Scharlachfiebers zu Anfange dieses Jahrhunderts, hier löset sich das Räthsel der verschiedenen Meinungen über die Natur der Krankheit, über die beste Behandlungsart, — hier wird manche Curmethode gerechtfertigt werden müssen, die in individuellen Fällen angewandt wurde, welche nicht gerechtfertigt werden könnte, hätte der medicinische Zeitgeist nicht einmal den nachtheiligen Einfluß schon zu sehr geäußert, wäre das medicinische Fuhrwerk nicht einmal zerbrochen. Noth hat kein Gebot. Wer auf einer Reise ein Wagenrad zerbricht, dem nützt es oft schon, nur durch Stricke das zerbrochene für den Augenblick aneinander zu halten, bis eine gründliche Reparatur vorgenommen werden kann, die nicht allein das Schadhafte ersetzt, sondern auch vor neuem Schaden schützt. Doch wozu ein Raisonnement in so wichtigen Dingen, die zur Evidenz aus der Natur der Sache und auf dem Wege der Forschung bewiesen werden müssen? Ich komme auf diesen Gegen-

stand noch einmal zurück (s. §. 212 u. f.). — Auch in der wittenberger Epidemie verminderte sich die Häufigkeit der Krankheit, als am 8ten Februar das Wetter kälter wurde. Daß dieses aber keinen Einfluß auf die schon vorher Erkrankten hatte, daß gerade am 9ten und 10ten Februar die meisten Sterbefälle waren, ist ein Umstand, der bei dem Anscheine des Widerspruchs die wohlthätige Wirkung der Kälte nur noch mehr beweist: denn da die Kranken alle sehr warm gehalten wurden, so mußte die Stubenhitze um so mehr eine relativ stärkere Gewalt auf diese ausüben, je schneidender der Gegensatz von der Wärme der Zimmer und der Kälte draußen war. Hätte man eine gleichmäßigere Temperatur beobachtet, hätte man die Kranken vom Anfange an kühl gehalten, so würde das Resultat anders gewesen seyn.

§. 201. Zu Plauen, im voigtländischen Kreise Sachsens, zeigte sich im Junius 1800 ebenfalls eine Scharlachfieberepidemie, welche uns Dr. Schmöger [1]) beschrieben hat. Vorher hatten in dieser Stadt, welche über 6000 Einwohner zählt, die Blattern, Masern, die Ruhr und der Keuchhusten geherrscht. Der Charakter des Scharlachs war inflammatorisch und die Halsbeschwerden waren zu Anfange der Epidemie gelinde, im Fortgange heftiger. In einigen Fällen zeigten sich Nervenzufälle, wobei alsdann das Exanthem blau ward. Die Epidemie war nicht bösartig, weil Schmöger seine Kranken mit Vomitiven, gelinden diaphoreticis, Aderlassen, Blutigeln an den Hals u. s. f. behandelte. Das Calomel fand er nachtheilig, weil zwei der Kranken ihm nach der Anwendung desselben starben. (Aber liegt denn immer die Schuld allein am Arzneimittel?)

Auch zu Pirna, ohnweit Dresden, herrschte in dieser Zeit (1801) unsere Krankheit [2]); desgleichen in den Jahren

1) cfr. Hufelands Journ. 1805. B. 22. St. 2. S. 122.
2) cfr. Neumann l. c. B. 1.

1801 und 1802 zu Marienwerder in Ostpreußen [1]). Der Arzt Mörken nennt dieselbe eine epidemische Bräune, die er sowohl in der Stadt als in der umliegenden Gegend vom September 1801 bis März 1802 beobachtete. Die Krankheit war gewiß das Scharlachfieber: denn der Verfasser erwähnt des Ausschlags am Halse, des marmorirten Ansehns der Haut, der katarrhalischen Zufälle, der Drüsenanschwellung, selbst der zuweilen erfolgten Eiterung des Gaumens und Zäpfchens u. s. f. Die Krankheit tödtete durch Apoplexie oft schon am dritten, fünften Tage. Der Puls war stets geschwind, klein und gespannt, die Stimme heiser. Bei zeitiger Hülfe starb indessen kein Kind. Diese bestand in der Anwendung der Blutigel an dem Hals, der Vomitive, des Goldschwefels, des hahnemannschen und des versüßten Queckfilbers, des Spir. Mindereri, der Senega, Squilla u. s. f. Im Ganzen starben 17 Kranke in diesem Orte, und Mörken behandelte 30 Subjecte, wovon nur 7 hingerafft wurden.

Daß diese Fälle nicht die bösartige Kinderbräune oder der Croup seyen, zeigt der ganze Verlauf der Krankheit und die außerordentliche Ausdehnung der Epidemie; denn der Croup ergreift, wenn er auch epidemisch ist, nicht so viele Subjecte in einer Zeit, als hier erkrankten.

Zu Straßburg erschien in dieser Zeit eine schlechtgerathene Schrift von Thomas Lauth [2]) über unsere Krankheit, welche von der Witterung, vom Scharlachfieber und vom bösen Halse handelt. Er bemühet sich eine Diagnose zwischen Scharlachfieber und Scharlachfriesel festzusetzen; dieses ist ihm aber eben so wenig als die ganze Abhandlung gelungen, die wir füglich entbehren könnten.

§. 202. In den Jahren 1801, 1802 und 1803 herrschte der Scharlach auch in Polen und Rußland epidemisch.

1) cfr. Mörken. — Hufelands Journ. 1804. B. 19. St. 3. S. 78—132.

2) l. c. recens. Salzb. med. chir. Zeitung 1801. B. 3. S. 203.

Aus Warschau theilt uns Wolf [1]) seine Beobachtungen darüber mit, und aus Petersburg habe ich durch Privatnachrichten erfahren, daß hier besonders 1803 das Scharlachfieber außerordentlich gewüthet habe. Der Charakter der Krankheit war fast durchgehends der heftig inflammatorische, aber der Einfluß des auch hier bekannt gewordenen brownschen Systems war die Ursache, daß man sich zu sehr vor der schwächenden Behandlung fürchtete, dagegen die Kranken recht reizend und erhitzend behandelte. So war es z. B. in Petersburg nichts Seltenes, daß man in der Fieberperiode die Kranken, um den Ausschlag zu befördern und dadurch die heftigen Halsbeschwerden zu beseitigen, in Flanell mit Campher bestrichen einhüllte, sie in heiße Betten einpackte, hinter den warmen Ofen legte, innerlich gleichfalls Campher gab, und dadurch die Krankheit tödlich machte. So raffte der Tod eine große Anzahl Menschen dahin, indem örtliche Entzündungen des Gehirns, der Eingeweide, der Brust und des Unterleibes hinzutraten, soporöse und apoplektische Zufälle und die ganze Reihe der Symptome des sogenannten nervösen Scharlachs als Folge der Überreizung entstanden, und dadurch ganze Epidemien bösartig wurden. — Übrigens bemerkte man bei diesen Epidemien häufig katarrhalische Beschwerden und andere Brustaffectionen, so wie dieses auch in frühern Zeiten der Fall war. Das Klima und die Lebensart der Menschen muß hierauf Einfluß haben: denn obgleich mit der Verbesserung der Curarten auch in Petersburg die Gefährlichkeit des Scharlachs späterer Jahre sehr abgenommen hat, so sind dennoch hier wegen der klimatischen Einflüsse und der damit in Verbindung stehenden größern Heftigkeit der Brustaffectionen noch in gegenwärtiger Zeit die Masern die gefährlichste Kinderkrankheit, wie dieses der Doctor Altenhofer [2]) bezeugt, der uns über Petersburgs Population Nachricht giebt.

1) cfr. Hufelands Journ. B. 10. St. 4. S. 189.

2) cfr. Politisches Journal 1821. Septemberstück S. 833.

— Auch zu Schwerin im Meklenburgischen und zu Jüterbogk, dem wegen der Schlacht bekannt gewordenen Orte, herrschten 1803 Scharlachepidemien. Masius [1]) wandte in der erstgenannten Stadt die salzsauren Räucherungen an, die sich in einigen Fällen selbst als Schutzmittel bewährten, Ettmüller [2]) zu Jüterbogk versuchte in gleicher Absicht die Belladonnawurzel zu Viertelgranen, alle 3 Stunden gereicht, welche in zwei Fällen schützte. Die Epidemie, welche nicht nur in der Stadt, sondern auch im Amte Jüterbogk herrschte, war nicht ganz heftig und die Krankheit bei gelinder antiphlogistischer Behandlung leicht. Der Keuchhusten herrschte zu gleicher Zeit. Bemerkungswerth ist es, daß diejenigen Kinder, welche hieran litten, theils gar nicht vom Scharlach angesteckt wurden, theils dasselbe nur sehr leicht bekamen. — Da der Keuchhusten bekanntlich von der Beschaffenheit ist, daß sich hier das achte Nervenpaar und der Nervus phrenicus in einem gereizten Zustande befinden (Hufeland u. a.), und daraus, wenn auch dieser Umstand nicht die Hauptursache der Krankheit ausmacht, doch in pathologischer Hinsicht der Antagonismus zwischen dem Kopfe und dem Unterleibe hervorgeht: so müssen wir uns in therapeutischer Hinsicht beim Scharlach, wo die Hals- und Kopfaffectionen das gefährlichste Krankheitssymptom sind, daraus wiederum die wichtige Regel abstrahiren, daß dieses nur durch antiphlogistische und solche Mittel, welche durch einen gelinden Reiz im Unterleibe die Congestion der Säfte zum Kopfe mindern, gemäßigt werden könne. So erklärt sich auch die Erfahrung, wie der Keuchhusten vor dem Scharlach schütze oder dasselbe doch sehr gelinde mache, indem die hier in der Natur der einen Krankheit stattfindende Reizung des Unterleibes die diathesis inflammatoria des Scharlachs zum Kopfe verhütet, oder doch sehr mäßigt. —

§. 203. Der englische Arzt William Blackburne

1) cfr. Hufelands Journ. B. 11. St. 4. S. 49.

2) ibid. B. 20. St. 4. 1804.

beobachtete in dieser Zeit das epidemische Scharlachfieber in einer Schule nahe bei London. In seiner Monographie [1]) über die Verhütung und Heilung des Scharlachfiebers hält er besonders darauf, daß die Kranken gehörig separirt bleiben und die Betten durchlüftet, die Bettstellen gewaschen und mit Essig besprengt werden. Aus einer mitgetheilten Tabelle [2]) ersieht man, daß im Monat August von 64 Kindern 20 angesteckt wurden, 3 in Verdacht der Ansteckung (suspected) waren, durch Separation indessen 41 unangesteckt blieben. Die Subjecte waren alle von resp. 8 bis 12 Jahren. Er hält die Krankheit für durchaus contagiös, daher er die Separation der Kranken, die Salzsäuren und Essigräucherungen und die Kälte nach Currie zur Vorsauung nothwendig hält. „There is no doubt, that the occurrence of scarlat fever is increasing, not as a prevailing epidemic contagion, which reigns only during certain periods in particular districts, many examples of which are recordet in the Annals of Medicine, but as an infectious disease (existing in every season), kept alive, and in constant activity, by the thoughtless communications of sociale intercourse. — — — I think et necessary, also, to opprise my readers, that the strict separation of the sick and the free admission of pure air, where situation and the season of the year admit it's abundant introduction, are more to be relied upon than any fumigations, such as the vapours of the muriatic, the nitrous and the acetous acids; these are very useful auxiliaries, but in my opinion, ought not to be solely dependet upon as principals." „„The methods of Moveau or Carmichael Smith have never been practised in these wards; or in the former wards of the (Leverpool) Infirmary; and our experience seems to decide that the proper use

1) l. c. — 2) l. c. p. 30.

of pur water and pure air may wholly supersede them. Currie's Letter Collect. etc. p. 170 [1]).““ Zur Cur des Scharlachfiebers lobt Blackburne zu Anfange Vomitive, aber nicht weiter hin. Sie befördern die Ausdünstung und vermindern das Fieber; starke Purganzen aus Merkur sind zu gewagt. Seine Hauptabsicht ist, durch gelinde Ausleerungen das Fieber zu mäßigen, die Haut zu erschlaffen, gelinde Transpiration zu bewirken, und darauf, bei eingetretener Schwäche, mäßig stärkende und nährende Mittel zu geben [2]). — Man sieht, daß die Ansichten der Engländer über das Scharlachfieber in manchen Stücken von den bisherigen der Deutschen während dieses Zeitraums abweichen.

§. 204. Friedrich Jahn zu Meinungen theilt uns in seinem Handbuche der Kinderkrankheiten [3]) über das Scharlachfieber dieser Zeit Folgendes mit: „Die Krankheit," sagt er, „tritt gewöhnlich mit heftigem Froste und darauf folgender heftiger und anhaltender Hitze ein. Der Puls ist voll, hart, schnell, der Urin roth und brennend." (Alle diese Zeichen deuten auf den inflammatorischen Charakter und den synochischen Fieberzustand zu Anfange der Scharlachkrankheit.) „Das bösartige Scharlachfieber, nach Cappel Scarlatina maligna, putrida, ist nichts als ein Typhus mit Scharlachausschlag, welches Brown unter der Benennung brandige Bräune (the gangrenous sore throat) abhandelt. Diese Krankheit unterscheidet sich in den ersten Stunden oder Tagen wenig von der sthenischen Art, der Puls ist oft eben so voll u. s. f. Bald aber entstehen heftiges Erbrechen, Ohnmachten, Kopfweh, Schwindel, Schlafsucht, Rosen; das Gesicht ist blauroth aufgetrieben, manchmal sahen die Kranken wie Erhängte aus. Dabei pulsirende Adern, verstopfte Nase, glänzende stiere Augen, stark juckender Ausschlag, bläuliche, violette, blaurothe Farbe desselben, wozu noch Petechien und Friesel-

1) l. c. Vorrede p. 6 u. Text p. 33 seq.
2) ibid. p. 46 seq. — 3) S. 448 bis 481.

stippen kommen. Der Tod erfolgt hier durch Lähmung und Brand." Hierin hat der verdienstvolle Jahn allerdings Recht, obgleich seine Ansicht sehr von der eines Hufeland, Henke u. s. w. abweicht, welche diese Form zum asthenischen Scharlach rechnen. — Über die Prognose und Behandlung sagt er: „Sie beruhet auf der Form und dem Charakter der Krankheit, auf der Größe der Diathesis, welche demselben zum Grunde liegt. Am gutartigsten ist das Scharlachfieber, wenn die Erregung nicht zu weit von dem normalen Mittelverhältnisse abweicht. Je älter der Kranke ist, desto schlimmer wird, der Regel nach, die Krankheit, desgleichen je dunkler der Ausschlag, je heftiger der Schweiß oder je trockner die Haut ist. Freiwillige Diarrhöe ist immer etwas Mißliches." Letzteres haben die Erfahrungen eines Storch, Plenciz und die vielen jetzt lebenden Ärzte nicht bewiesen, und auch die meinigen stimmen dagegen. „Heftige sthenische Diathesis fordert kräftige allgemeine und örtliche Schwächungsmittel: Abführungen, Nitrum, Salmiak, bei Kindern Blutigel, bei Erwachsenen Aderlässe. Der Typhus mit Scharlachfieber ist von zweierlei Art; am schlimmsten ist der mit indirecter, weniger der mit directer Schwäche." Ist dieses hinsichtlich des Arztes oder des Kranken der Fall? — Die in diesen Fällen von Lentin, Hufeland, Stieglitz u. a. empfohlenen Brechmittel leisteten ihm keine Hülfe, sie änderten nichts an der Krankheit. Zum Beweise führt er aus der Epidemie, welche er 1805 in Meinungen beobachtete, zwei Fälle an. In einem Hause bekam ein Knabe von 15 Jahren das Scharlachfieber mit indirecter Schwäche. Er behandelte ihn reizend, gab Moschus, Queckſilber, Campher — der Knabe starb am sechsten Tage. — Nach 14 Tagen erkrankte ein zweites Kind in demselben Hause. Ein alter Praktikus behandelte es antiphlogistisch mit Vomitiven, Laxanzen von Tamarinden, Salzen, mit Klystieren, — es starb am fünften Tage. Dieses beweist aber nichts; in beiden Fällen war

des Handelns wohl zu viel! — Einige Male gab Jahn den Kranken Opium, aber er sah nie den Nutzen davon, welchen zu erwarten seine Theorie ihn berechtigte. Die Schlafsucht nahm überhand, und die Kranken starben wie vom Schlage getroffen! Übrigens sah er große Wirkung von der Anwendung der Säuren, welche in solchen Fällen die englischen Ärzte schon lange versuchten, und deren Nutzen Jördens [1]), Lentin [2]), Nowak [3]), Braitwaite [4]) u. a. bestätigen; auch Queckfilber in großen Dosen leistete gute Dienste. —

§. 205. Man sieht, daß sich in dieser Zeit der rohe Brownianismus schon mindert, daß sich der Ton der medicinischen Schriftsteller Deutschlands ändert, daß Stieglitz unsterbliches Werk schon einigen Einfluß äußert, indem man schon Aderlässe und andere Schwächungsmittel im Scharlach anräth, welche noch vor wenigen Jahren für — höchst verwerflich und schädlich gehalten wurden (siehe §. 171.). Noch mehr zeigt sich dieser wohlthätige Einfluß aus der gleich folgenden Abhandlung, welche, obgleich die Schrift zwei Jahre nach unserer Periode herauskam, doch deswegen hier noch angeführt wird, weil die Beobachtungen dieses würdigen Arztes früher gemacht worden sind.

§. 206. Adolph Henke giebt uns in seinem vortrefflichen Handbuche der Kinderkrankheiten [5]) eine ausführliche Beschreibung des Scharlachs. Außer den bekannten Symptomen, macht er besonders auf folgende charakteristische Zeichen, auf die ungemeine Erhöhung der animalischen Wärme, auf die große Schnelligkeit des Pulses und die frühzeitige Affection des Gehirns aufmerksam. Diese von manchen andern Ärzten unserer Zeit

1) cfr. Hufelands Journal Bd. 14. St. 4. S. 98 u. 103.
2) Beiträge Th. 3. S. 9.
3) cfr. Archiv der pr. Heilkunde für Schlesien, Bd. 3. St. 1. S. 7.
4) cfr. Medical and physical Journal April 1804.
5) von S. 307 bis 371.

zu wenig berücksichtigten, so constanten Zufälle des Scharlachs sind gewiß für den praktischen Art von der größten Wichtigkeit, indem sie die Krankheit als eine eigenthümliche charakterisiren, die als solche auch eigenthümlich, nicht nach der **curatio de febribus in universum** behandelt werden müsse. Übrigens theilt er das Scharlach auch in das hypersthenische und in das asthenische ein, und nimmt von letzterm mit Hufeland zwei Modificationen, die **Scarlatina nervosa et putrida** an. — Ganz richtig bemerkt er, daß die gelinden Grade des hypersthenischen Scharlachfiebers das sogenannte gutartige Scharlach ausmachen, welches Sydenham, de Gorter u. a. beobachtet hätten. „Die höhern Grade desselben nennen die ältern Ärzte das inflammatorische Scharlach, welches sich durch harten, vollen Puls, heftige Halsentzündung, Stiche in der Brust mit Dyspnöe, heftige Affection des Gehirns, tumultuarisch erfolgenden Ausbruch, tiefere Röthe des Ausschlags, und eintretende erleichternde Blutungen auszeichnet." Die Symptome der andern Art giebt Henke so an: „Das vom Anfang an typhöse Scharlach wird gleich im ersten Stadium von großer Schwäche begleitet. Das Fieber ist heftig, der Puls klein, ungleich und sehr frequent; dabei heftiges Kopfweh, Delirium, Schlummersucht, blasse Farbe, starkes Brennen und Jucken der Haut, Magenschmerz, Übelkeit und Erbrechen, Nasenbluten ohne Erleichterung u. s. f. Das Verhältniß der Halsentzündung ist nicht immer dasselbe, bald heftig, bald unbedeutend. Der Ausbruch geschieht unordentlich, bald schneller, bald langsamer, und in verschiedener Stärke. Die sämmtlichen Zufälle und das Fieber lassen nach dem Ausbruche nicht nach. Der Ausschlag verschwindet schnell und leicht, worauf Zuckungen, apoplektische Anfälle, Entzündung edler Organe, und oft schneller Tod eintreten. Übersteht der Kranke das dritte Stadium, so folgen meistens gefährliche Nachkrankheiten, die häufig tödlich werden." Diese Form der Krankheit sah Henke in einer Epidemie, welche

1801 in Mecklenburg herrschte, und er versichert, daß auch in andern Gegenden des nördlichen Deutschlands zu derselben Zeit ein ähnlicher asthenischer Fiebercharakter beim Scharlach beobachtet worden sey.

§. 207. Die hier eben angegebenen Zeichen, welche Henke's primär asthenisches Scharlachfieber charakterisiren sollen, sind von der Art, daß sie auf die Krankheit im Allgemeinen passen, und es wird dadurch noch gar nicht bewiesen, daß es ein primär asthenisches Scharlachfieber gebe. Schon Plenciz sagt, daß man hier scheinbare von wirklicher Schwäche unterscheiden müsse (siehe §. 94.), daß die Kräfte beim Scharlach oft nur unterdrückt, nicht geschwächt wären, daß die Erfahrung lehre, wie wohlthätig hierbei ein Aderlaß sey, obgleich der Puls klein und schnell gehe. — Schon öfters ist darauf hingedeutet worden, daß die febris scarlatina eine Krankheit sey, welche sich durch so auffallende Merkmale, durch große Schnelligkeit des Pulses, hohen Wärmegrad und Neigung zu Affectionen edler Eingeweide u. s. f. von allen übrigen Fiebern eigenthümlich unterscheide; und frühere und spätere Erfahrungen haben gelehrt, daß alle diese scheinbar gefährlichen Zufälle, welche das Scharlachfieber im Allgemeinen (nicht ein aus der Idee genommenes primär asthenisches) charakterisiren, bald verschwinden, wenn man nur von dem Grundsatze ausgeht, die Heftigkeit des Fiebers durch schwächende Mittel zu Anfange der Krankheit und nach verschiedener individueller Constitution angewandt, bis auf einen gewissen Grad herunterzustimmen. Die Beschreibung, welche Navier, Tissot, Meza, Bang, Aaskow, Bicker, Hagström u. a. (s. §. 97—115.) vom Scharlachfieber machen, paßt ganz auf die, wodurch Henke den primär asthenischen Scharlach bestimmen will, aber ihre Behandlung war schwächend, und sie waren dabei sehr glücklich. Auch Grundmann gehört hierher (siehe §. 128.).

§. 208. Die Zeichen des fauligen Scharlachs giebt Henke

nach Hufeland an (s. §. 171.). Außerdem bemerkt er noch diese: „Früh, oft schon am ersten Tage Halsbeschwerden, heisere Stimme, Geschwulst, Entzündung und dunkle Farbe der Mundhöhle, besonders in der Gegend der Mandeln. Die Zunge ist mit zähem Schleim bedeckt, die Nase verstopft. Am folgenden Tage entstehen gelblichweiße oder mißfarbige Flecken, zunächst an den Mandeln, die sich weiter ausbreiten, in Krusten übergehen, unter denen sich faulige Geschwüre mit stinkender Jauche bilden. Diese Borken sind mit einem rothen Rande umgeben und die umliegenden Theile bleich und mißfarbig. Die Krusten blättern sich ab und die jauchenden Geschwüre breiten sich immer weiter aus. Die stinkende Jauche entzündet und zerfrißt alles, wohin sie dringt, die Mundhöhle, die Nase, den Kehlkopf, die Ohren u. s. w. — Das Exanthem erscheint dabei meistens schon am zweiten Tage, nicht selten auch am ersten; der Ausbruch desselben ist gewöhnlich schnell und heftig, mit starkem Jucken und Brennen der Haut begleitet. Der Ausschlag hat eine dunkle Purpurfarbe, sieht zuweilen selbst blauroth aus, er ist nicht selten mit wahrem Friesel und mit Petechien untermischt, zuweilen nur partiell, in andern Fällen über den ganzen Körper verbreitet. Die Haut ist gewöhnlich aufgetrieben, trocken und brennend, besonders schwellen die Hände an; die Finger werden steif. Durch den Ausbruch des Ausschlags werden in der Regel weder die Symptome des Allgemeinleidens, noch der Angina vermindert. Die Halsgeschwüre werden noch größer, dazu blau und schwarz, auch die Jauche wird immer schärfer und stinkender. — Das äußere Ansehn der Kranken, der stiere Blick, die glänzenden (glasartig aussehenden) Augen, die steigende Bewußtlosigkeit und Betäubung, Convulsionen, Sehnenhüpfen, Sprachlosigkeit, colliquative klebrige Schweiße, Blutungen aus Nase, After und Uterus, unwillkürlicher Abgang von scheußlich stinkendem Urin und Excrementen deuten die höchste Gefahr und den nahen Tod an, der gewöhn-

lich zwischen dem vierten und siebenten Tage, als Folge des Brandes oder der Lähmung, eintritt."

§. 209. Was die Curmethode betrifft, so heilte Henke das gelinde hypersthenische Scharlachfieber ganz nach Sydenham, aber bei höhern Graden desselben reichte diese Methode nicht aus, hier waren topische und allgemeine Blutausleerungen nothwendig. „Bei Kindern ist es gewöhnlich hinlänglich, einige oder mehrere Blutigel an den Hals und hinter die Ohren zu setzen; aber bei Erwachsenen mit robustem plethorischem Habitus, wenn das Fieber sehr heftig ist und Zeichen von innern Entzündungen oder heftiger Gehirnaffection eintreten, ist die Aderlässe unumgänglich nothwendig. Dafür spricht die Erfahrung und das Zeugniß der größten und erfahrensten Ärzte, von denen ich statt aller nur J. P. Frank und den Herrn Geheimenrath Heim in Berlin nennen will. Aus meiner eignen Erfahrung kann ich hinzusetzen, daß mir Fälle vorgekommen sind, besonders von stark genährten vollblütigen Mädchen, welche ihre Menstruation noch nicht hatten, dann aber auch von einigen Knaben und jungen Leuten, besonders auf dem Lande, wo das Aderlassen sehr schnell die heftige Angina, besonders aber das wilde Delirium und die übrigen Zufälle fast augenblicklich mäßigte. Mehr als einmal zur Ader zu lassen fand ich nicht nöthig; daß es aber nöthig werden kann, beweist das Zeugniß großer Ärzte." Bei den gelinden Graden des „asthenischen Scharlachs" gab Henke anfangs Brechmittel und dann gelinde eröffnende und abführende Mittel — ein Verfahren, welches gewiß nicht schadete, da hier die Behandlung richtiger, als die Benennung ist. Bei den höhern Graden, beim nervösen und fauligen Scharlachfieber gebrauchte er, den Ansichten der Zeit gemäß, die oft erwähnten reizenden und erhitzenden Mittel, Valeriana, Serpentaria, Arnica, Campher, Naphtha, Moschus, Wein, Opium, und bei der fauligen Art noch besonders die mineralischen Säuren und das Queckſilber. —

Fünftes Capitel.

Versuch zu einer Vergleichung der ersten und zweiten Periode unserer Geschichte, nebst einigen andern hieher gehörigen Bemerkungen.

§. 210. Wenn wir die erste Periode der Geschichte des Scharlachfiebers ausführlicher und weitläufiger als die zweite abhandelten, so geschah dieses deswegen, um theils die Meinungen und Ansichten, theils die Behandlungsweise, die unsere alten Ärzte bei der Krankheit hatten, der gegenwärtigen Zeit desto besser in Erinnerung zu bringen, theils auch deswegen, um das Alter des Scharlachfiebers eher ausmitteln zu können. Die zweite Periode umfaßt aber auch nicht so viel, als die erste: denn wenn auch die Ansichten der Ärzte, die seit dem mächtigen Einflusse des brownschen Systems auch über das Scharlachfieber herrschend wurden, von denen früherer Ärzte noch so sehr abwichen, wenn auch die Behandlungsart der Krankheit auffallend verändert wurde: so bleibt es doch ausgemacht, daß, einige Ausnahmen und Verbesserungen abgerechnet, seitdem die Grundpfeiler des schottischen Systems rücksichtlich der Meinungen über die Natur und den Charakter der Krankheit und der jenen entsprechenden Curmethoden stehen geblieben sind. — Fühlten die ersten Ärzte Deutschlands immerhin die Mängel dieser Schule, neigten sie sich allmälig zu jenem so wichtigen und der Natur im Universellen mehr entsprechenden Systeme, welches wir unter dem Namen des naturphilosophischen kennen, wo nicht allein das Dynamische, sondern auch das Materielle des lebenden Organismus gehörig gewürdigt wird, — ein System, um dessen Aufnahme sich ein Schelling, Reil, Markus u. a. ein unsterbliches Verdienst erworben haben: so blieben dennoch die Theorien und die Curmethoden ganzer Gattungen von Krankheiten dieselben, wenn sich auch die Nomenclatur änderte. Das sthenische und hypersthenische Fieber wurde zum

synochischen und hypersynochischen, das asthenische zum typhösen; und da man einsah, daß der Mensch nicht allein als geistiges Wesen und als Thier, vermöge der Sensibilität und Irritabilität, der Receptivität und Energie, sondern wegen der Productionskraft auch als Pflanze betrachtet werden müsse, so nahm man noch eine dritte Fiebergattung, das paralytische Fieber an, dessen vorzüglichster Sitz im productiven Systeme sey. Dem zu Folge statuirte man bei allen exanthematischen Krankheiten und somit auch beim Scharlachfieber außer den beiden Arten des synochischen und typhösen Scharlachs noch eine dritte Art, das mit dem Charakter der Paralyse; man versteht darunter die Scarlatina maligna der Engländer, oder den fauligen Scharlach. — Die Behandlung der ersten Art ist die bekannte schwächende, die der zweiten die reizende, erhitzende, und bei der dritten Art werden außer den reizenden Mitteln besonders noch die Säuren, das Queckſilber und die äußerliche Anwendung der Kälte, nach Currie, gelobt. Ein Mehreres darüber im zweiten Bande dieser Schrift.

§. 211. Da nun die Ansichten und die diesen entsprechenden Curmethoden des Scharlachs nur Verbesserungen der brownschen Theorie und Methode sind, so halte ich es für überflüssig, aller der andern Schriftsteller dieser Periode zu erwähnen, da die angeführten hinreichen, um die andern zu beurtheilen. Nur diejenigen Ärzte, welche anderer Meinung sind, werden hier noch beiläufig genannt werden. Ich gehe also jetzt zur Vergleichung der beiden ersten Perioden unserer Geschichte über, um dadurch vielleicht zu neuen Resultaten zu gelangen. Folgende Puncte verdienen hier bemerkt zu werden:

1) Das Scharlachfieber herrschte nie häufiger in Deutschland, überhaupt in den nördlichen Gegenden von Europa, als seit den Jahren 1794 bis zum Jahre 1807, und selbst bis auf unsere Zeit; denn wenn früher Zwischenräume von zehn und mehreren Jahren statt fan-

den, wo die Krankheit nicht erschien, so hörten seit dieser Zeit alle diese Pausen auf; die Krankheit zeigte sich fast jedes Jahr (vergl. Bd. 2. §. 333.).

2) Es starben seitdem in einem Zeitraume von drei Decennien weit mehr Menschen an der Krankheit, als vorher in sechs Decennien. Sachsen allein verlor wohl 40,000 Mitbürger daran (Neumann).

3) Es wurden seitdem weit mehr Erwachsene von der Krankheit ergriffen, als in frühern Zeiten, welche dann stets heftiger als jüngere Subjecte litten. Und dieses ist, beiläufig gesagt, doch wohl der sprechendste Beweis, daß der eigentliche Charakter des Scharlachs nicht in einem Fieber mit Schwäche, in Asthenie bestehe; denn sonst müßte die Krankheit jungen, erwachsenen Personen, die als solche doch eine Fülle von Gesundheit und Kraft und die Anlage zu stheniſchen Fiebern haben, nicht so gefährlich gewesen seyn.

4) Alles dieses war Ursache, daß die meisten Ärzte die Krankheit seit dieser Zeit für sehr bösartig hielten, ihr große Aufmerksamkeit schenkten, die Behandlungsweise und die Auswahl der Heilmittel ungemein vervielfältigten, und daß sehr viele Schriften und Abhandlungen über den Gegenstand erschienen, was früher in dem Maße nicht der Fall war.

5) Die größere Zahl der ältern Ärzte hielt dagegen die Krankheit für nicht gefährlich. Man gab ihr einen ursprünglichen Charakter, den gelinde inflammatorischen, man behandelte sie daher auch auf eine gleichmäßigere Weise, man richtete die Heilmittel nach der größern oder geringern Heftigkeit des Fiebercharakters, — und man war dabei sehr glücklich.

6) Die geringere Zahl der ältern Ärzte sah zwar die entzündliche Natur der Krankheit ein, sie versäumte aber aus irriger Meinung und falscher Furcht die antiphlogistische Behandlung; man gab dagegen erhitzende,

schweißtreibende Mittel, und die Krankheit zeigte sich in gefährlichen Formen. Diese Classe von Ärzten war sehr unglücklich, denn die meisten Kranken starben; sie ist es, welche uns fast durchgehends Nachrichten von sogenannten bösartigen Scharlachepidemien hinterlassen hat.

7) So beliebt auch bei den Ärzten der ersten Periode die falsche Theorie vom Hervortreiben des Scharlachausschlages nach der Haut war; so fand sie doch in der Praxis nie allgemeinen Eingang, da große und erfahrne Ärzte: Sydenham, Boerhave, Navier, Storch, Plenciz u. s. f. ausdrücklich vor dem Gebrauche erhitzender, schweißtreibender Arzneien warnen, indem dadurch nach ihren treuen Beobachtungen die an sich leichte Krankheit gefährlich und tödlich wurde.

8) Wenn die Ansichten mancher berühmter Ärzte, welche vor der brownschen Periode florirten und mehr oder weniger der gastrischen Schule anhingen, auch von der Art waren, daß sie, wie z. B. Stoll, Quarin, Schröder, Tissot, Richter, dem Scharlach nicht immer einen rein inflammatorischen, sondern mehr einen inflammatorisch-biliösen Charakter beilegten, so waren sie dennoch weit glücklicher in der Behandlung, als die Ärzte der zweiten Periode: denn ihre Vomitive und Laxative wirkten auch schwächend und mäßigten so das Fieber. Überdem verhüteten die gelinden Laxanzen die Congestion der Säfte zum Kopfe und die Anlage zur Hirnentzündung. Auch sahen diese Ärzte den großen Nutzen einer nicht erhitzenden Diät ein, und sie gebrauchten in dringenden Fällen selbst die Blutausleerungen. —

§. 212. Was die ersten beiden Puncte der aus der Geschichte unserer Krankheit sich ergebenden Thatsachen betrifft, so bedürfen diese hier noch einer besondern Erwähnung. Nichts ist natürlicher, als daß den Ärzten wie den Laien

folgende Fragen rücksichtlich derselben am nächsten liegen müssen: 1) Warum erschien das Scharlachfieber seit dem Ende des vorigen und zu Anfange dieses Jahrhunderts so häufig? 2) Warum starben so viele Menschen daran? Die richtigen Antworten darauf sind nicht schwer: man findet es ganz natürlich, daß 1) die Krankheit ansteckender und 2) daß sie bösartiger geworden sey. Aber warum wurde denn dieselbe gerade damals so ansteckend und bösartig? Schon oben (s. §. 147., 200.) habe ich darauf hingedeutet, daß eine verkehrte Behandlung nicht allein bei einzelnen Individuen die Krankheit verschlimmern könne, sondern auch ganzen Epidemien einen Anstrich von Bösartigkeit zu geben im Stande sey. Dieser Satz soll hier näher beleuchtet werden.

Es ist hinlänglich bekannt, daß die nächste Ursache des Scharlachfiebers ein Contagium sey, und obgleich uns die Natur dieses, wie die der meisten andern Contagien zur Zeit unbekannt ist, so kennen wir doch aus der Erfahrung manche Eigenthümlichkeiten desselben. Wir wissen nämlich, daß das Scharlachcontagium nicht, wie das der Pocken und Masern, unter die permanenten, sondern unter die temporären Contagien gehöre (Hufeland, Henke), oder daß die Krankheit zuerst durch epidemisch wirkende, uns größtentheils unbekannte Schädlichkeiten der Atmosphäre, also durch ein Miasma erzeugt, und dann im Verlaufe der Epidemie durch das in den Scharlachkranken erzeugte Contagium fortgepflanzt werde. Daher erklärt es sich, wie oft eine ganze Reihe von Jahren hingehen konnte, ehe die Krankheit an demselben Orte wieder erschien, wie oft einzelne Individuen sporadisch das Scharlachfieber bekamen, ohne daß es epidemisch herrschte oder Ansteckung vorhergegangen war, u. s. w.

An den leichtern Graden der Krankheit, wie sie Sydenham u. a. vor Brown beobachteten, konnten die miasmatischen Veränderungen der Luft wohl schon allein

Schuld seyn; aber den schweren Graden, die wir nach Brown in Deutschland so häufig sahen, mußte durchaus ein Contagium zum Grunde liegen: denn es verging kein Jahr, wo nicht hier oder dort die Krankheit herrschte, und die Ansteckung ließ sich in den meisten Fällen nachweisen, so daß manche Epidemien durchaus keinen Scharlachkranken aufweisen konnten, der dieselbe durch die Luftveränderungen bekommen hätte; obgleich andere seyn konnten, wo die ersten Kranken der Epidemie das miasmatische Scharlachfieber, die folgenden das contagiöse bekamen, indem Umstände zusammentrafen, welche schnell ein Contagium entwickelten.

§. 213. Die ursächlichen Momente zur Hervorbringung eines Scharlachcontagiums, zur intensiv und extensiv größern, absoluten oder relativen Wirkung und Kraft desselben und zu der darauf beruhenden größern Heftigkeit und Tödlichkeit der Krankheit können im Allgemeinen nur

a) solche seyn, die in miasmatischen Veränderungen nach Jahrszeit, Witterung und Klima und in individuellen des Organismus nach Lebensart, Sitten, Gewohnheit, physischer und moralischer Kraft oder Schwäche u. s. f. ihren Grund suchen; oder

b) solche, die in eigenthümlicher, das Contagium der Krankheit begünstigender Behandlungsweise rücksichtlich der Diät, der gesammten Lebensweise und der Arzneien liegen.

Daß Klima, Jahrszeit und Witterung einen bedeutenden Einfluß auf die größere oder geringere Ausbreitung des Scharlachfiebers haben, ist nicht zu leugnen, da alle treuen Beobachter darin übereinstimmen. Wir wissen nämlich, daß die trockne und kalte Winterzeit die extensive Gewalt der Krankheit und die Ausbreitung der Epidemien verhindert, indem die Kälte dem Contagio zuwider ist und dasselbe auch intensiv mäßigt. Withering, Bicker, Hagström, Hurham und viele andere Ärzte beobachteten dieses. Dagegen ist die warme, nasse oder naßkalte Jahrszeit der größern

Ausdehnung der Epidemien förderlich. Damit ist aber noch nicht die Bösartigkeit der Epidemien bewiesen, indem es epidemische Krankheiten giebt, die fast keinen einzigen Menschen an dem Orte, wo sie herrschen, verschonen, aber dennoch so gutartig sind, daß im Durchschnitt von Tausenden nicht einer stirbt, wovon ja die Influenza den kräftigsten Beweis giebt, welche sich öfters über ganze Welttheile verbreitete und Millionen Menschen ergriff. Es würde somit eine gewagte Behauptung seyn, wenn wir annehmen wollten, daß die Bösartigkeit des Scharlachs seit den neunziger Jahren unmittelbar in klimatischen Veränderungen der Atmosphäre nach Jahrszeiten, ungewöhnlicher Witterung u. s. w. ihren Grund suche; nur mittelbar konnte dieses der Fall seyn, indem jene atmosphärischen Veränderungen zum Theil an dem häufigern Vorkommen des Scharlachs Schuld sind, worüber wir schon oben (s. §. 149.) gehandelt haben. — Daß aber die größere Flüchtigkeit und die intensiv stärkere Heftigkeit des Contagiums als der hinreichende Grund der Bösartigkeit des Scharlachs zugleich an der größern Ausbreitung der Epidemien mit Antheil habe, liegt in der Natur der Sache, indem sich bei epidemischen Krankheiten contagiöse und miasmatische Einflüsse theils die Hand reichen und einander unterstützen, theils sich einander bedingen können. Die folgenden Puncte mögen die Sache deutlicher machen.

§. 214. 1) Wir wissen, daß sich das Scharlachfieber durchaus nicht an eine Jahrszeit bindet. Sydenham sagt zwar, daß es nur zu Ende des Herbstes erscheine; unsere Geschichte beweist aber, daß man es zu allen Jahrszeiten beobachtet hat. Es hat nicht allein Epidemien gegeben, welche mehrere Jahre hindurch währten, sondern auch solche, die bald im Frühjahr, bald im Herbst, bald im Sommer oder mitten im Winter ihren Anfang nahmen. Dieser Umstand deutet besonders darauf hin, daß theils den Epidemien bald

ein Contagium zum Grunde liegen müsse, woher die größere Ausdehnung und Dauer der Epidemie erklärlich ist, theils daß, so bedeutend mitwirkend auch die Einflüsse der Atmosphäre und die verschiedenen Jahrszeiten auf die größere oder geringere Ausbreitung der Krankheit seyn mögen, diese doch nicht von der Art seyn können, um ganze Epidemien in der Geburt zu ersticken oder gegentheils die Krankheit so heftig und bösartig zu machen, wie sie in neuern Zeiten beobachtet worden ist.

2) Wären die atmosphärischen Einflüsse allein Schuld an der größern Malignität der Krankheit nach Browns Periode gewesen, warum wurde denn das Scharlachfieber nicht jedesmal, als ähnliche Witterungsarten herrschend waren oder vorher beobachtet wurden, eben so bösartig? Es ist zwar nicht zu leugnen, daß auch schon in früherer Zeit bedeutende Scharlachepidemien beobachtet worden sind, wobei besonders der schon oben berührte Umstand merkwürdig ist, daß dieses fast durchgängig in und gleich nach oder vor den Jahren der Influenzepidemien der Fall war (siehe §. 149 u. 150.), wobei also auch das Periodische der Zeiträume von 20 zu 20 Jahren bemerkt ward, so daß nur allemal nach dem Verlauf von zwei Decennien die größte Ausbreitung der Scharlachepidemien eines Landes Statt fand; aber dennoch läßt sich aus diesen Umständen die große Heftigkeit des Scharlachfiebers und die Bösartigkeit desselben in der zweiten Periode unserer Geschichte nicht erklären. Hier müssen nothwendig noch andere Nebenumstände mitgewirkt haben, welche vermögend sind dem Scharlach einen so heftigen Charakter von Malignität anzuheften, wie ihn die meisten Ärzte der neuern Zeit, wenigstens in Deutschland, zu beobachten Gelegenheit hatten. — Wir müssen also jetzt den zweiten Punct (s. §. 213.) untersuchen.

§. 215. In wie fern kann Diät, Lebensweise und ärztliche Behandlung scharlachkranker Individuen Einfluß haben auf ganze Epidemien der Art, insofern das Contagium scarlatinosum dadurch begünstigt wird, und jene einen mehr oder weniger heftigen Charakter von Malignität erhalten? — Zur Beantwortung dieser Frage diene Folgendes?

1) Alle diejenigen Dinge, welche wir als die ursächlichen Momente der Contagien im Allgemeinen aus der Erfahrung kennen, müssen, wenn sie fortwirken, ein Contagium zu vergrößern, ihm eine größere intensive und extensive Gewalt mitzutheilen und somit auch die darauf beruhende Krankheit zu verschlimmern im Stande seyn. Dieser allgemeine Satz gilt auch im Speciellen für das contagium scarlatinosum: denn dieselben Bedingungen, welche ein im Endlichen, in Zeit und Raum beschränktes Wesen der organischen Natur erzeugen, sind auch zur Fortdauer dieses Wesens nothwendig. — Nun wissen wir, daß zu den äußern und innern ursächlichen Momenten der Contagien vorzugsweise gehören: eine fehlerhafte Beschaffenheit der Atmosphäre, besonders stark anhaltende Hitze und Feuchtigkeit, daher das häufige Erscheinen solcher Krankheiten an Seeküsten und in heißen Himmelsstrichen (Westindien, Spanien, Portugal, Sicilien, Italien u. s. w.), bei uns mehr im Sommer, als im Winter; ferner eine animalisirte Luft, wo viele Menschen und Thiere in einem engen Raume leben; desgleichen Leidenschaften, besonders Furcht; große Körperhitze, daher alle fieberhaften Krankheiten mit großer Körperhitze leicht contagiös werden; endlich geschwächte Lebenskraft durch schwächende Einflüsse; Hunger, Mißwachs, Armuth u. s. w. [1]). Wie schädlich z. B. bei

1) cfr. Hufelands System, Bd. 2. Abth. 3. S. 180 u. f.

der Pest die äußere Wärme ist, weiß jeder Arzt. Samoilowitz [1]), welcher diese Seuche in Moskau 1771 beobachtete, erinnert, daß man in der Pestepidemie die Zimmer nicht zu sehr heizen dürfe, dagegen stets für frische Luft sorgen müsse. Die Köche, Goldschmiede, Hufschmiede, überhaupt alle Feuerarbeiter wurden immer zuerst und am häufigsten von der Pest befallen. Auch die warmen Bäder, deren man sich in Rußland häufig bedient, waren in der Pest zu Moskau, besonders blutreichen Personen, sehr schädlich; — alles Beweis genug, wie schädlich die Wärme und wie wohlthätig die Kälte bei contagiösen Krankheiten sey.

§. 216. Wenden wir nun obige Erfahrungssätze auf das Scharlachfieber an, so ist nichts natürlicher als daß die Krankheit durch Beförderung der Contagien heftiger wüthen, gefährlicher und bösartiger werden müsse:

a) wenn die Witterung sehr heiß und feucht ist,
b) wenn die Krankheit sehr erhitzend und schweißtreibend behandelt wird,
c) wenn die Luft der Krankenzimmer zu wenig erneuert und durch die menschlichen Ausdünstungen verpestet wird,
d) wenn große Furcht vor der Krankheit herrscht.

Daß die veränderliche Witterung, welche wir seit drei Decennien erlebt haben, ein gelegentlich ursächliches Moment, direct zur größern Ausbreitung des Scharlachfiebers und indirect zur Verschlimmerung seiner Epidemien, habe abgeben können, ist nicht in Abrede zu stellen, besonders wenn wir die oft so feuchten und regnigten Sommermonate dieses Jahrhunderts und die seltneren strengen Winter (wovon der von 1799 und 1819 nur Ausnahmen machen) in Anspruch nehmen. Daß aber ein zweites, ohnstreitig wichtigeres ursächliches Moment der Verschlimmerung des Scharlachfiebers in der neuen Methode, die Krankheit erhitzend zu behandeln,

1) l. c.

gelegen habe, darauf habe ich schon öfter aufmerksam gemacht. Wenn diese Methode in frühern Zeiten nur von einigen Ärzten favorisirt wurde, so sah dennoch die Mehrzahl den großen Nachtheil derselben ein; aber seitdem die brownschen Ansichten unter Deutschlands Ärzten bekannt wurden, ward die so nachtheilige erhitzende, reizende und schweißtreibende Cur fast durchgängig angewandt, man vergaß die guten Lehren älterer Ärzte, man huldigte den medicinischen Gottheiten Sthenie und Asthenie, und war den Lieblingsideen und dem Systeme zu Gefallen auch in der Praxis consequent. Zwar riethen die Ärzte auch hier mitunter die kühlende antiphlogistische Behandlung an, nämlich bei ihrer einen Art, bei dem sthenischen Scharlach; aber sie schränkten dieselbe zu sehr ein, indem man fast allgemein annahm, daß diese Art sehr schnell in Asthenie übergehe, (Hufeland). — Reich [1]) sagt mit Recht: „Fast keine Krankheit liefert uns einen so deutlichen Beweis, wie sehr der wahre Zweck der praktischen Heilkunde durch den Systemgeist vereitelt werden kann, dem man sich zu überlassen pflegt, und wie daraus allerlei vorgefaßte Meinungen und Hypothesen, falsche Erklärungen und widersinnige Heilmethoden entspringen können, als das Scharlachfieber."

Wenn Herr Hufeland, wie wir oben (§. 172.) gehört haben, als Hauptbedingung der Scharlachcur ein dreiwöchentliches diaphoretisches Verhalten im Bette anräth, so muß es auffallen, daß eine solche Behandlungsweise der Ursache der Krankheit nicht entspricht, indem diese in einem Contagium besteht, das, gleich allen übrigen Contagien, durch Wärme und Feuchtigkeit befördert, begünstigt, ja zum Theil sogar gebildet wird, wie die Erfahrung dieses bestätigt und Herr Hufeland selbst gesteht. Hier steht die Cur der speciellen Krankheit in dem schneidendsten Widerspruche mit der generellen, sich auf die Natur und die Ursache der

1) l. c. p. 167.

Krankheit stützenden Behandlungsweise. — Zwar soll eine solche das Hautsystem erregende Cur des Scharlachs den großen Vortheil haben, daß man dadurch die so „gefährliche" Erkältung verhütet; aber es ist doch bekannt, daß sich der Mensch desto leichter erkältet, je wärmer er sich hält, je stärker der künstliche Wärmegrad der Atmosphäre ist, in der er sich aufhält, daher die Subjecte, welche sich vor jedem Luftzuge in Acht nehmen und stets Pelzmützen tragen, am öftersten an Katarrhen leiden; giebt also nicht gerade das Warmhalten eine gelegentliche Ursache mehr zur Begünstigung der Erkältung? Auch bedarf dasjenige, was man hierunter versteht, einer besondern Prüfung, da die Meinungen der Ärzte darüber sehr verschieden sind, der Ausdruck Erkältung zu den medicinischen Gottheiten gehört, und wir im wahren Grunde eigentlich nicht wissen, was wir darunter verstehen sollen, indem wir die dabei obwaltenden Processe des Organismus nicht hinreichend kennen.

§. 217. Ist es nun Thatsache, daß sich alle contagiösen Krankheiten durch Wärme und Feuchtigkeit der Atmosphäre, durch unreine animalisirte Luft und durch Furcht verschlimmern; so mußte auch das Scharlachfieber in der zweiten Periode gefährlicher als in der ersten werden:

α) weil man aus Furcht vor der Erkältung ein gewiß in den meisten Fällen übertrieben warmes Verhalten im Bette anrieth; denn die künstliche Wärme der Zimmerluft hat dieselben und oft noch schädlichere Wirkungen, wie die natürliche der Atmosphäre außer dem Hause in den Gegenden des heißen Erdgürtels;

β) weil jede künstlich erregte Stubenwärme auch die Feuchtigkeiten des Zimmers mehr entwickelt und vermehrt, indem alle Körper, welche aus der Kälte in die Wärme gebracht werden, Metalle u. s. w. Feuchtigkeit an ihrer Oberfläche zeigen, oder, wie die Substanzen des Thier- und Pflanzenreichs, die gebundene Feuchtigkeit in Dunstgestalt von sich geben. Wissen wir nun, daß beson-

ders Wärme und Feuchtigkeit der Entwickelung, Bildung und Fortpflanzung aller Contagien günstig sind; so müssen diese Dinge auch das Contagium scarlatinosum verschlimmern.

γ) Aus Furcht vor der Erkältung vermied man jeden Luftzug im Zimmer, da dadurch nach der allgemeinen Meinung erstere befördert wird. Die Krankenzimmer wurden daher selten oder gar nicht gelüftet: man scheute sich ein Fenster zu öffnen, und das Eindringen der frischen Luft durch die Thüren suchte man durch Vorhänge und dergleichen zu verhüten. Die natürliche Folge davon war die, daß die Luft animalisirt, ihres Sauerstoffs beraubt und somit höchst ungesund wurde. Auch hierdurch wurde das Contagium genährt. Wie wahr und schön sagt hierüber Struve [1]): „Zuverlässig ist übertriebenes Warmhalten viel Schuld an den Gefahren des Scharlachs, denn nichts kann wohl mehr Schwäche herbeiführen, als ein Aufenthalt von mehreren Wochen in einem verschlossenen, mit schädlichen Ausdünstungen erfüllten Zimmer unter fast unaufhörlichem Schweiße." Und Pfeufer [2]) ein zwanzigjähriger Praktikus, sagt: „Ich finde es wahrhaft grausam, Scharlachkranke mit Federbetten zuzudecken, oder ihnen vielleicht gar durch starkes Einheizen einen Schweiß erzwingen zu wollen; das heißt wirklich Oel zum Feuer gießen, und schon die Behaglichkeit des Kranken, wenn man ihn aus einem solchen Schwitzbade in ein frisches Bett bringt, sollte uns aufmerksam auf den wohlthätigen Einfluß der Kälte auf Scharlachkranke machen. Wie oft hatte ich das Vergnügen, Eltern voll von Vorurtheilen gegen das kühle Verhalten im Scharlach, im wärmsten Dankgefühl überströmen zu sehen, wenn sie ihren Liebling durch kühle Waschungen aus seiner bangen, dum-

1) l. c. p. 250. — 2) l. c. p. 115.

pfen Schlafsucht wie neugeboren erwachen sahen!" (Vergleiche auch Bd. 2. §. 232).

δ) Da in jenen Zeiten die Ansteckbarkeit und die Gefahr des Scharlachfiebers aus den angeführten bekannten Gründen größer, als ehemals, war; so beförderte, wenigstens bei Erwachsenen, auch die Furcht die Ansteckungsfähigkeit und nährte so das Contagium. Man weiß, wie gefährlich es ist, wenn erst eine epidemische und ansteckende Krankheit in üblen Ruf kommt, man weiß, daß große Ärzte, ein Cullen u. s. w., selbst bei anfangender Pestepidemie den Rath geben, dem Volke die Natur der Krankheit und ihre Benennung zu verschweigen, um nicht durch die Furcht die Ausbreitung der Epidemie zu befördern und die Gefahr der Krankheit zu steigern. Aber bei den Scharlachepidemien der zweiten Periode publicirten große Ärzte die Malignität des Übels! —

ε) Es ist eine, wenigstens in Deutschland und fast in allen Ländern des nördlichen Europa, allgemein verbreitete, aus alten Zeiten herrührende Volksmeinung, daß man bei allen Ausschlagskrankheiten die Kranken ja recht warm halten müsse, damit der Ausschlag schön hervorkäme. Struve [1]) sagt: „Es ist ein allgemeines Vorurtheil, daß man Scharlachkranke sehr warm halten müsse. Sobald jemand diese Krankheit bekömmt, wird er sogleich ohne Rücksicht auf die Jahrszeit in Betten gehüllt und das Zimmer vor allem Zugange der Luft sorgfältig verschlossen. Man giebt ihm lauter warmes Getränk und heizt übermäßig ein. Man will dadurch auf einer Seite den eingebildeten Krankheitsstoff aus dem Körper treiben, auf der andern will man Erkältung verhüten. Aber wie wenig handelt man hier nach richtigen Begriffen! Wenn das Scharlachfieber

1) l. c. p. 249 seq.

sthenisch ist, so erfordert es vielmehr, wie die Kinderpocken, ein kühles Verhalten, oder doch äußerst temperirt. Wärme muß vielmehr die Hypersthenie verschlimmern und eine indirecte Asthenie, besonders der Haut, erregen, daher auch eine mäßige, allmälige Verminderung der Wärme den zurückgehaltenen Ausschlag und die unterdrückte Ausdünstung erregt. Ich habe es zwar nie gewagt Scharlachkranke einer kalten Luft auszusetzen, aber ich kenne den Nutzen einer gemäßigten, mehr kühlen Temperatur, besonders im ersten Stadio der Krankheit. — — — Ich habe mehrere Scharlachkranke weit besser in ungeheizten Zimmern durchgebracht. Allein werden sie schon im Anfange aus Vorurtheil zu warm gehalten, ist indirecte Asthenie schon entstanden, so ist kühles Verhalten schädlich (?). Nichts kann im Scharlach überhaupt nachtheiliger seyn als übermäßige Wärme, besonders in dunstigen Federbetten." — Diese so schädliche, auf irrige Ansichten sich stützende Meinung des Warmhaltens der an Exanthemen leidenden Kranken wurde in Deutschland nach Brown, wenn auch aus andern Gründen als denen des Volks und der ältern Ärzte, besonders begünstigt. Sie trug und trägt noch jetzt vorzüglich dazu bei, daß der Scharlach bald contagiös und gefährlich wird, und zwar aus den Lit. α, β, γ und ε und in §. 216 angeführten Gründen. Dazu kommt, daß

ζ) die äußerliche Wärme noch durch innere Mittel befördert wurde, indem große Ärzte, befangen in den Lehrsätzen neuer Systeme, die Meinung aufstellten, daß das Scharlachfieber eine Krankheit sey, welche bald große Schwäche zeige, also ein asthenisches Fieber, und dieser Theorie gemäß flüchtig stärkende, reizende, die Lebenskraft momentan erhöhende Mittel anriethen, da doch hier schon an sich die Lebenskraft so sehr er-

höhet ist, wie dieses der hohe Wärmegrad und die Schnelligkeit des Pulses beweisen. Auch die chemische Wirksamkeit mancher Arzneikörper, welche in dieser Zeit so häufig den Scharlachkranken gereicht wurden, mußte die Contagiosität der Epidemien und die Neigung der Krankheit zu einem nervösen und putriden Fiebercharakter vergrößern. Dahin rechne ich alle stickstoff- und wasserstoffhaltigen Arzneien: **Sal volat. cornu cervi, Castoreum, Phosphor, alle Spirituosa, Naphta vitrioli, Spirit. salis dulcis etc.** Denn das Ammonium und das Schwefelwasserstoffgas sind, nach Dupuytren beide die wahrscheinliche Grundlage der miasmatischen Composition. Die Erfahrung bestätigt dieses, und es giebt einzelne Beobachtungen, wo man dies evident nachweisen kann. So z. B. erkrankte im Jahre 1818 auf einem Schiffe, das mit Poudrette (ein aus getrocknetem Menschenkoth bereiteter Dünger) geladen, von Rouen nach Guadeloupe bestimmt war, die ganze Mannschaft, wovon die Hälfte schon auf der Reise starb, nachdem durch Feuchtigkeit die Poudrette in Gährung übergegangen war, wobei sich Ammoniak und Schwefelwasserstoffgas entwickelte, auch die Temperatur im Schiffsraume um 14° Reaumur höher als die der Luft stieg. Die Symptome und der Verlauf des Übels beweisen deutlich, daß es ein gefährliches Faulfieber gewesen ist. (Vergl. **Journ. général de Médecine française et étrangère. Avr. 1822. p. 61.**) — Nehmen wir endlich

η) noch den bedeutenden, oft erwähnten Einfluß in Anspruch, den die neuen Lehren eines Brown und besonders die seiner Nachfolger bis zum heutigen Tage auf die Mehrzahl unserer Ärzte (der Ausländer nicht zu gedenken) hatten, wie die jungen Verehrer Aeskulaps dieser Schule größtentheils unbedingt folgten und die ältern Praktiker ihre alten Methoden, wenn sie auch

den neuern geradezu nicht folgen wollten, in Zweifel zogen, furchtsamer in der Anwendung wurden und sich öfters dagegen zu passiv verhielten, wenigstens nicht so dreist zu dem entscheidenden Mittel, dem Aderlaß, griffen, wie diese also auf negative, jene auf positive Weise in individuellen Fällen mehr oder weniger schadeten: — so wird es uns auch leichter werden, bei Vergleichung der beiden Perioden unserer Geschichte den Grund aufzufinden, warum die zweite so große Verheerungen anrichtete und weit mehr als die erste zu traurigen Resultaten führen mußte. —

§. 218. 2) Wir haben es oben gehört, daß die Ärzte der ersten Periode fast durchgängig nur eine Methode hatten, wornach sie das Scharlachfieber, wenigstens in den ersten Stadien, behandelten, daß sie also auch nur eine Gattung von Mitteln, die kühlenden, gelinde schwächenden, antiphlogistischen anwendeten; — daß hingegen die Ärzte unserer zweiten Periode bis auf den heutigen Tag mehrere Curmethoden beim Scharlach haben, je nachdem der Charakter des Fiebers (nach brownschen und naturphilosophischen Ansichten) verschieden ist, — daß diese mehrere Arten der Krankheit, das sthenische, synochische, das asthenische, typhöse und, als eine Abart des letztern, das faulige paralytische Scharlachfieber annehmen. Eine genaue Prüfung der diagnostischen Zeichen dieser sogenannten Arten der Krankheit und eine Vergleichung der Angaben verschiedener berühmter Ärzte wird uns am ersten Auskunft darüber geben, ob diese Arten wirklich in der Natur statt finden, oder ob sie nur im Systeme zur Erleichterung sinnlicher Wahrnehmung und Überhebung eigenen tiefern Nachdenkens aufgestellt worden sind. Folgende Tabellen mögen der Kürze und der bessern Übersicht wegen diesen Gegenstand deutlicher machen.

A. Symptome des stheniſchen, ſynochiſchen, ſonſt inflammatoriſchen Scharlachfiebers.

Symptome	nach Hufeland	nach Himly	nach Kreyſig	nach Henke	nach Jahn	nach Struve
Exanthem	ſchnell ausbrechend, hochroth und in Menge	dunkle Farbe, puſtulös, nie verſchwindend	hochrotheFarbe, ſtarke Hautgeſchwulſt	dunkle Farbe tumultuariſcher Ausbruch	ſcharlachrothe Farbe	desgleichen
Fieber	mit heftiger Reaction des Körpers, mit Kopfſchmerz, Delirien, Naſenbluten mit Erleichterung	mit Convulſionen, Sopor und Naſenbluten vor dem Ausbruche, mit Phantaſien, Stupor und pneumoniſchen Zufällen, Leibesverſtopfung	ohne Vorboten der Mattigkeit, mit heftigen Abendexacerbationen, Phantaſien und Schlafſucht	mit pneumoniſchen Zufällen und Hirnaffection	mit ſtarkem Froſt und folgender Hitze, rothem, brennendem Urin	wird nicht beſonders beſchrieben
Puls	wird nicht bezeichnet	ſynochiſch hart	gleichmäßig, nicht ſehr ſchnell und geſpannt	hart und voll	voll, hart und ſchnell	wird nicht bezeichnet
Angina	äußerſt heftig	heftig, Erſtickung drohend	heftig, hochrothe Farbe derſelben	heftig	heftig	ſehr gering
Augen		glänzend	entzündet und glänzend			
Naſe		trocken und verſtopft				

B. Symptome des asthenischen, nervösen, typhösen Scharlachfiebers.

Symptome	nach Hufeland	nach Himly	nach Kreysig	nach Henke	nach Jahn	nach Struve
Exanthem	blasse Farbe, heftiges Jucken der Haut	blasse Farbe, sehr flüchtig, schnell verschwindend und erscheinend	dunkelroth, schnell verschwindend und kommend, oft mit Friesel	blasse Farbe, starkes Jucken und Brennen der Haut	blaurothe, violette Farbe mit Frieselcomplication	dunkelrothe Farbe, schneller Ausbruch desselben
Fieber	schon anfangs mit großer Schwäche, Delirien, Nasenbluten ohne Erleichterung	mit allen Zeichen der Schwäche, scharfem Ausfluß aus der Nase, und Nasenbluten mit Verschlimmerung	mit Erbrechen und Durchfall gleich anfangs, und fehlenden Zeichen des synochischen Zustandes	heftig, mit Kopfweh, Magenschmerz, Übelkeit, Erbrechen, Delirien, Schlummersucht	mit großer Angst, glühenden Wangen, Ohnmachten, Schwindel, Kopfweh, Erbrechen, blauroth aufgetriebenem Gesicht, verstopfter Nase	mit brennender Hitze, Unruhe, Phantasien, kurzem Athem, großer Angst, glühenden Wangen, verstopfter Nase, Leibesverstopfung
Puls	klein, schwach und sehr schnell	frequent und und weich	sehr schnell	ungleich und frequent	starke Arterienpulsation	schneller, oft prallender Puls
Angina	unbedeutend	wird übergangen	schon am zweiten Tage graue Borken im Halse mit Neigung zum Brande	bald heftig, bald unbedeutend	desgleichen	bedeutend stark
Augen			roth und gläsern, matter Blick		glänzend, stier	
Nase		fließend	fließend		trocken, verstopft	trocken, verstopft
Tod	durch Schwäche soporös oder apoplektisch	durch Schwäche,	durch Schwäche, unter allen Zeichen der Lähmung und Colliquation der Säfte	durch Schwäche unter Delirien und Sopor	durch Apoplexie oder Erstickung	durch Apoplexie oder Erstickung

C. Symptome des fauligen, paralytischen, sogenannten bösartigen Scharlachfiebers.

Symptome	nach Hufeland	nach Himly	nach Kreysig	nach Henke	nach Jahn	nach Struve
Exanthem	stark, mißfarbig, mit Petechien untermischt	von dunkler Farbe mit Petechiis secundariis untermischt, es verschwindet nie	erwähnt dieser Art nicht besonders	dunkle Farbe, frühes Erscheinen, schneller heftiger Ausbruch	erwähnt dieser Art nicht	nimmt diese Art nicht besonders an
Fieber	Früh mit großer Schwäche, Colliquation der Säfte, brennender Hitze, Stupor, triefendem Schweiße, schwer zu stillendem Nasenbluten	mit hohem Schwächegrade und einer Hitze von 110—114° F. Zuckungen, Starrkrampf des Körpers, zuweilen Geschwulst der Parotiden		sehr heftig, mit trockner, brennender Haut, glänzenden Augen, stierem Blick, Bewußtlosigkeit, Betäubung, Convulsionen, klebrigen Schweißen, Blutungen aus Nase, After, Nachlassen der Sphincteren		
Puls	äußerst klein und schnell	sehr schnell und schwach, oft intermittirend		klein, unglaublich schnell		
Angina	sehr heftig, Neigung zum Brande, stinkender Geruch aus dem Munde	starke Halsaffection, stinkender Athem		heftig, dabei Geschwüre des Halses		
Nase				verstopft		
Tod	durch Colliquation und Schwäche	unter Starrsucht und allgemeinen Convulsionen		durch Brand und Lähmung		

§. 219. Aus einer Vergleichung dieser drei Tabellen, welche die auffallendsten Symptome der Scharlachfieberarten in der Fieberperiode der Krankheit, nach der Angabe der genannten Schriftsteller, enthalten, kann ein jeder deutlich sehen, wie unbestimmt, schwankend und zum Theil sich widersprechend die Bilder sind, welche den verschiedenen Arten unserer Krankheit als Grundzüge in diagnostischer Hinsicht untergelegt werden. — Bedenken wir nun, daß man in neuerer Zeit die eine Art auf eine Weise behandelte, die der Behandlung der andern oder der dritten Art ganz entgegengesetzt war, so ist es unbezweifelt, daß in vielen Fällen unendlicher Schaden angerichtet werden mußte. Es würde zu weitläufig seyn den Inhalt dieser Tabellen einer genauen Prüfung zu unterwerfen, da hier die größte Disharmonie in den Ansichten der genannten Ärzte statt findet. Das asthenische Scharlachfieber des Struve ist offenbar das sthenische des Himly; auch das paralytische des Henke stimmt mit letzterm in den meisten Erscheinungen überein. Das faulige Scharlachfieber des Hrn. Hufeland ist nach ihm eine Unterart des asthenischen Scharlachs; mein verehrungswürdiger Lehrer, Hr. Himly hält dagegen dasselbe für das Maximum des synochischen Zustandes der Krankheit. Er bemerkt dabei ganz richtig, daß es oft nur eine Folge fehlerhafter Behandlung sey, obgleich er auch der Ansicht, daß es Epidemien mit Neigung zu diesem bösartigen Charakter geben könne, nicht ganz widerspricht. — Die Schriften, aus welchen ich obige Tabellen gezogen habe, halte ich hier genau anzuführen für Pflicht. Sie sind 1) Himly's Vorlesungen über die spec. Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten in Manuscpt. 1817. Art. Scharlachfieber. 2) Hufelands System d. prakt. Heilkunde B. 2. Abth. 3. S. 103. 3) Kreysig, Abhandl. über das Scharlachfieber S. 119 bis 123. 4) Henke, Handbuch der Kinderkrankheiten 1809. S. 313 bis 316. 5) Jahn, System der Kinder-

krankheiten 1807. S. 451 bis 455. 6) Struve, Untersuchungen und Erfahrungen über die Scharlachkrankheit. 1803. S. 19, 29, 60 u. f. —

Hätte wirklich eine solche Eintheilung des Scharlachfiebers nach gewissen Arten in der Natur statt gefunden, so hätte man auch in der Behandlung glücklicher seyn müssen, so hätte die Krankheit in unsern aufgeklärten Zeiten nicht so bösartig erscheinen dürfen, wie sie es wirklich war und wurde, so hätten gegentheils die ältern Ärzte, die von diesen supponirten Arten nichts wußten, unglücklicher in der Behandlung gewesen seyn müssen; aber die Geschichte spricht nicht für das letztere. Der Satz, daß eine schwankende und ungewisse Diagnose nie eine richtige Prognose und eine zweckmäßige Curmethode begründet, bleibt ewig wahr. —

§. 220. Ein großer Theil der Anhänger der brownschen Schule sah dieses ein, und viele würdige Ärzte, welche ruhige Beobachter der Natur waren, fanden, daß die neuen Curmethoden beim Scharlach gewissen Einfluß auf die Bösartigkeit desselben hatten. So sagt unter andern der verdienstvolle Struve [1]): „Die Allgemeinheit der Curmethoden, die von den meisten Ärzten des Zeitalters fast unbedingt, auch wohl zum Theil blindlings angenommen werden, haben auf den Gang epidemischer Krankheiten einen sehr nachtheiligen Einfluß; sie können die Form der Krankheit" (ob aber auch das Wesen derselben?) „so verändern, daß man ihren Charakter fast gar nicht mehr erkennt; daher die leichten Irrthümer in der Diagnose." Diese wahren Worte wird man durch die Geschichte der Medicin bestätigt finden, indem ich noch einmal an das Jahrhundert des chemiatrischen Systems erinnere, in welchem die so häufigen Frieselepidemien erschienen. Sie sind das merkwürdige Seitenstück zu den Scharlachepidemien der zweiten Periode unserer Geschichte; sie waren ein Product der Kunst, des übertriebe-

1) l. c. p. 16.

nen Warmhaltens und der schweißtreibenden Methode (Hufeland), sie hatten in ihrer Form und in ihrem Gange mit dem Scharlach große Ähnlichkeit, so daß schon Brünning[1]) auf den Gedanken verfiel, daß unsere Krankheit aus einem corrumpirten Frieselmiasma entstanden seyn könne. — Wissen wir nun, daß einerseits die Miliaria acuta in ihren Zufällen mit dem Scharlach große Ähnlichkeit habe, und andererseits durch eine schweißtreibende Methode, durch übermäßige Erhitzung der Haut, durch äußere Einwirkung heißer Luft, Federbetten, Pelzwerk, durch die innere Anwendung schweißtreibender Arzneikörper nicht allein befördert, sondern selbst auch erzeugt werden könne: so ist es wirklich der Mühe werth zu untersuchen, ob nicht auch beim Scharlachfieber in der brownschen Periode mitunter eine Complication des acuten Friesels statt gefunden und diese die Krankheit verschlimmert habe, besonders da, wo man bei offenbar inflammatorischer Diathesis nicht allein die Blutausleerungen versäumte, sondern auch noch die Scharlachkranken obendrein innerlich und äußerlich erhitzend behandelte. Schon der Umstand, daß man in dieser Periode der Krankheit so häufig den Namen Scharlachfriesel gab, scheint darauf hinzudeuten, und noch wahrscheinlicher wird dieses durch Kreysigs Versicherung, daß die bösartige Epidemie, welche 1801 Wittenberg heimsuchte, nicht Scharlach, sondern Friesel gewesen sey. Auch Hr. Hufeland[2]) nimmt eine Complication des Scharlachs mit der Miliaria an, wovon ältere Ärzte nichts sagen, und Richter[3]) sagt: „Es ist keiner Frage unterworfen, daß in manchen Fällen der Friesel eine künstliche Krankheit ist, entstanden durch ein zu warmes Verhalten, durch den Mißbrauch erhitzender, schweißtreibender Mittel. — — — In neuern Zeiten, wo man wieder während des herrschenden Brownianismus anfing sehr starke erhitzende Mittel zu gebrauchen, ward

1) a. a. O. — 2) cfr. dess. Journ. B. 12. St. 1.
3) Specielle Therapie B. 2. S. 543 u. 544.

auch in der That der Frieſel wieder häufiger." Ein Mehreres darüber im zweiten Theile dieſer Schrift.

§. 221. Wie nachtheilig und ſchädlich ein zu warmes Verhalten beim Scharlachfieber ſey, haben zu viele Ärzte beſtätigt, als daß dieſes in Zweifel zu ziehen wäre. Selbſt unſere Schriftſteller in der brownſchen Periode ſahen dieſes zum Theil ein. Außer Struve gehören hieher vorzüglich noch Hufeland und Kreyſig. Erſterer ſagt bei der Behandlung des aſtheniſchen Scharlachfiebers: „Höchſt wichtig iſt die Bemerkung, daß man bei geringerm oder mit großer Reizbarkeit verbundenem Grade der Schwäche nicht eine zu heftig reizende Methode, wohin auch ein zu hoher Wärmegrad gehört, anwende;" und letzterer, deſſen Abhandlung über unſere Krankheit ſtets bleibenden Werth behalten wird, macht beſonders auf eine kühlende und antiphlogiſtiſche Behandlung durch Aderläſſe u. ſ. f. beim ſtheniſchen Scharlach aufmerkſam, indem er zugleich anräth, bei Kranken dieſer Art für reine und kühle Luft zu ſorgen [1]). Auch Bremſer [2]), Arzt in Wien, der auf wenigen Bogen manches Gute und Bemerkenswerthe über Scharlach und Maſern für Eltern ſchrieb, um auf ein beſſeres diätetiſches Verhalten in beiden Krankheiten aufmerkſam zu machen, ſagt: „Man fehlt nicht ſelten darin, daß man aus allzu großer Ängſtlichkeit, damit ſich der Kranke nicht erkälte, ihn gar zu ſehr bedeckt und mit Federbetten gleichſam erſtickt. Wenn man nun noch obendrein wacker in den Ofen einfeuert und etwa ein allzugeſchäftiger Arzt gleich anfangs und ohne Noth dem Patienten mit Campher, Biſam, Hirſchhorngeiſt u. dergl. einheizt, ſo iſt es wahrlich kein Wunder, wenn der Kranke aller dieſer künſtlichen Hitze unterliegen muß." Übrigens hält Bremſer doch zu ſehr auf das Verhalten der Kranken im Bette, will, daß dieſe ſogar ihre Nothdurft in demſelben verrichten ſollen, und daß man ſie

1) Abhandl. l. c. p. 131. — 2) l. c. p. 17.

nicht entblöße, um den Ausschlag zu besehen. Auch räth er zu sehr den Genuß warmer Getränke an, um den Trieb der Säfte nach der Haut zu befördern; — ein Beweis, daß er von den brownschen Methoden auch nicht ganz frei ist. — Lobenswerth ist es indessen, daß er sich bei seinen Kranken mehr passiv, als activ verhielt; denn er sagt [1]): „Ich kann meine Leser versichern, daß ich sehr oft und selbst in der gegenwärtigen, als sehr bösartig verschrieenen Epidemie bei mehreren unter den von mir behandelten Scharlachkranken außer der oben angegebenen Diät (Vermeidung aller hitzigen Getränke und der Fleischspeisen) gar keine Arzneien zu verordnen nöthig fand." Folgende Stelle seiner Schrift ist noch besonders merkwürdig [2]); nachdem er vorher erzählt, daß seit geraumer Zeit in Wien kein Tag vergangen sey, wo nicht Kinder am Scharlach gestorben wären, und wo dasselbe nicht Angst und Schrecken bei allen Eltern erregt habe, heißt es: „die Krankheit ist aber an sich nicht so gefährlich, als man sie gewöhnlich ansieht. Ich getraue mir vielmehr zu behaupten, daß bei dem größten Theile der an dieser Krankheit Verstorbenen sich nachweisen lasse, daß sie nicht wegen der ursprünglichen Bösartigkeit der Krankheit selbst, sondern wegen Vernachlässigung, Verwahrlosung, wegen verkehrter und widersinniger Behandlung derselben mit dem Leben büßen mußten." Auffallend ist es, daß Bremser so viele katarrhalische Zufälle, als Schnupfen, Husten, thränende Augen, bei den Scharlachkranken in dieser Zeit zu Wien beobachtete; man könnte fast glauben, daß es Masern gewesen wären, wenn er nicht zugleich das Charakteristische des Exanthems beschrieben und der Halsbeschwerden erwähnt hätte. Nur der Umstand, daß seine Beobachtungen in die Zeit fallen, wo die Influenza auch in Wien herrschte

1) l. c. p. 23. — 2) ibid. p. 4 et 5.

oder kurz vorher geherrscht hatte, giebt darüber Auskunft, indem auch hierdurch zugleich meine früher erwähnte Behauptung des Zusammenhangs beider Krankheiten mehr Bestätigung erhält.

Das jugendliche, männliche und Greisenalter disponirt freilich mehr zu katarrhalischen Fiebern, als das kindliche; indessen müssen dennoch Gründe vorhanden seyn, warum gerade in den Jahren der epidemischen Influenza so häufig Epidemien des Scharlachs (und auch der Masern) bemerkt worden sind.

§. 222. Nachdem ich die ersten beiden Puncte, welche aus der Vergleichung der zwei ersten Perioden unserer Geschichte hervorgingen, hier näher beleuchtet, die andern (§. 211) aber, da sie sich aus dem Obigen von selbst ergeben, übergangen habe, will ich jetzt mit dem ersten Bande meiner Schrift die erste und zweite Periode der Geschichte des Scharlachfiebers schließen, um im zweiten Bande mit der dritten und letzten Periode anzufangen, die uns schon hie und da ein erfreulicheres Resultat darbietet. Nur noch folgende Bemerkung möchte hier nicht am unrechten Orte stehen.

Wenn die zweite Periode der Geschichte des Scharlachfiebers diejenige ist, wo sich die Krankheit in den gefährlichsten Formen zeigte, die größte Ausdehnung nahm, die leichteste Ansteckungskraft besaß und die meisten Opfer kostete; so hatte dennoch die weise Vorsehung dafür gesorgt, daß auf der andern Seite die Blüthe der Nation vor den Menschenpocken gesichert ward, indem in dieser Zeit Jenners große Entdeckung der Kuhpocken ans Tageslicht trat. So wie sich aber alles Große, Gute und Edle nur erst im Kampfe und durch die Zeit bewähren kann, so war es auch hier. Die Vaccination hatte anfangs auch unter den Ärzten große Gegner, und diese behaupteten geradezu, daß durch die Ausrottung der Menschenblattern das Scharlachfieber bösartiger geworden wäre. Diese para-

dore Meinung herrscht noch jetzt fast allgemein unter unsern Landleuten, und auch viele des gebildeten nichtärztlichen Publicums sind derselben zugethan. Eingedenk des Vox populi, vox Dei, unterwerfe ich dieselbe einer genauen Prüfung, wobei folgende Puncte die Sache deutlicher machen werden:

1) Es ist allerdings richtig, daß seit der Zeit, wo die Schutzpocken zur Verhütung der Menschenblattern geimpft wurden, mehr Kinder am Scharlach gestorben sind, als früher, sowohl rücksichtlich des Raums als der Zeit, und dieses ist selbst noch bis auf den heutigen Tag der Fall: denn wenn wir auch nicht diejenigen Scharlachkranken in Anschlag bringen wollen, die als Opfer einer verkehrten Behandlung fielen, so mußte sich die Sterbezahl der Kranken doch bedeutend vermehren, wenn wir bedenken, daß
   a) epidemische Krankheiten, als Scharlach, Masern ꝛc. diejenigen sind, von denen nur sehr wenige Kinder in unsern Gegenden, überhaupt in Europa, verschont bleiben;
   b) daß unter einer gegebenen Zahl von Kindern immer ein Theil (oft der zwanzigste) sehr schwächlich und kränklich ist, dessen Gesundheit theils durch angeerbte oder andere Krankheiten, theils durch Verzärtelung, überhaupt durch Fehler der physischen Erziehung von Seiten der Angehörigen schon früher nicht die beste war. Manche von diesen Subjecten tragen so zu sagen den Keim des frühen Todes schon bei sich; kommt nun irgend eine herrschende Volkskrankheit, der Scharlach ꝛc., so ist diese nur Ursache des frühen Todes, der aus eben angegebenen Gründen auch außerdem, aber später erfolgt wäre. Solche Schwächlinge wurden früherhin, als die Blattern noch herrschten, bald von diesen weggerafft; jetzt sind die Menschenpocken nicht mehr

da, folglich sterben sie an andern herrschenden Krankheiten, die ihnen so zu sagen aber nur den Gnadenstoß (sit venia verbo) geben. Nehmen wir z. B. an, daß die Menschenblattern in Europa jährlich 450,000 Menschen tödteten (nach den Angaben in Faust's Gesundheitskatechismus S. 131) und von 100 Kindern im Durchschnitt gewiß fünf schwächlich sind, so bleiben doch schon 22,600 Schwächlinge übrig, die nun alljährlich mehr an Scharlach, Masern ꝛc. in Europa sterben können, ohne daß nur im geringsten beide Krankheiten bösartiger zu seyn brauchen. Daraus folgt, daß man

2) die größere Sterblichkeit der Scharlachkranken ebensowohl in andern Dingen, als in der Bösartigkeit der Krankheit suchen müsse, indem die Vaccine die Kinder und unter diesen auch die Schwächlinge, zwar vor der Blatternpest bewahrt, sie aber unmöglich vor dem Tode schützen kann.

3) Ein großer Theil des nichtärztlichen Publicums ist in der irrigen Meinung, daß durch die Menschenblattern viele sogenannte Unreinigkeiten aus dem Körper geschafft würden, welche, da die Kinder jetzt nicht derselben entledigt würden, die Scharlachkrankheit so bösartig machten. Diese falsche Ansicht einer groben Säftepathologie, wozu der Gastrizismus früherer Zeiten gewiß beigetragen hat, wird dadurch bei Unwissenden noch wahrscheinlicher gemacht, weil man in der That häufig bemerkt, daß nach der Impfung der Schutzpocken (und auch nach überstandenem Scharlach) bei manchen Kindern Krankheiten des Haut- und Drüsensystems, Schorf, Flechten, Scropheln ꝛc. sichtbar werden. Erinnern wir uns aber

a) daß die ganze Theorie von Unreinigkeiten und bösen Säften häufiger in der Idee, als in der Wirklichkeit statt findet, daß, wollen wir deutlich

reden, der lebende Organismus durchaus kein Cloak von unreinen, faulen Säften oder Stoffen seyn kann, indem die Lebenskraft als das größte Antiseptikum dagegen wirkt;

b) daß jene Ausschlagskrankheiten in der Regel die schon früher existirende, oft erbliche Anlage zu Scropheln ꝛc. vermöge ihrer speciellen Tendenz zum productiven Systeme und zu dem der Haut befördern, wo dann bei denjenigen Subjecten, die dazu disponirt sind, nach solchen fieberhaften exanthematischen Krankheiten, wegen der thätigen Reaction der genannten Systeme, früher jene chronischen Krankheiten zum Ausbruche kommen; daß also

c) jene Krankheitszustände nicht als Folgekrankheiten des Scharlachs ꝛc. angesehen werden können, sondern als solche, die sich theils durch den nachbleibenden größern oder geringern Schwächezustand des Individuums, theils durch die ähnliche Tendenz zum productiven Systeme gerade dann am ersten äußern, wenn nämlich die Anlage dazu schon früher im Körper lag, die dann durch das Scharlachfieber oder durch die Masern erst zur wirklichen Krankheit ward. Alle diese Subjecte würden späterhin, wenn ihr Körper den dazu erforderlichen Grad von Kraft und Energie, der hier durch den Fieberzustand forcirter Weise erweckt wurde, erhalten hätte, auch ohne vorhergegangenen Scharlach ꝛc. an denselben Krankheitszuständen (Flechten, Scropheln ꝛc.) gelitten haben.

4) Die Menschenblattern sind eben so wenig, als die übrigen fieberhaften Exantheme solche Krankheiten, die jeder Mensch durchaus haben müßte, und die zur Gesundheit und zum langen Leben nothwendig wären, insofern sie wohlthätig den Körper von den erwähnten, in der Idee gegründeten Cruditäten reinigten; denn

vor 1300 Jahren kannte man ja überhaupt noch keine Menschenblattern, und erst im Jahr 1270 lernte man sie in England, 1578 in Schweden, 1605 in Nordamerika, 1650 in Ostindien, 1702 in Canada, 1733 in Grönland, 1767 in Kamtschatka kennen [1]); aber dennoch waren die Menschen gesund und wurden oft sehr alt.

5) Die Kuhpocken schützen nicht allein vor Menschenpocken; man hat auch zahlreiche Beispiele, daß der Keuchhusten, die Flechten, Geschwülste an Gelenken, Milchschorf u. s. w. darnach verschwanden [2]). Endlich

6) hat es die Erfahrung bestätigt, daß die Kuhpockenkrankheit in manchen Fällen selbst das Scharlachfieber leichter machte, wenn jene kurz vor diesem vorherging [3]).

§. 223. Traurig ist es für den Menschenfreund und niederschlagend muß es für den Arzt seyn, wenn man die großen Verdienste eines Ed. Jenner durch solche irrige Meinungen in Schatten stellen, wenn man den unnennbaren Nutzen und den für die ganze Menschheit so wohlthuenden Werth der Schutzpocken nicht nach Würden anerkennen will. — Daß auch in andern Gegenden von Deutschland und nicht blos in meiner Umgebung den Schutzpocken unverdienter Weise die Schuld der seit dieser Zeit oft bemerkten Bösartigkeit des Scharlachs gegeben wird, bezeugt auch Pfeufer [4]), wenn er sagt: „Fast allgemein ist der Glaube, daß die größere Verbreitung des Scharlachs in Verbreitung der Kuhpockenimpfung gesucht werden müsse, und würden nicht weise Regierungen in dieser Beziehung mit Energie durchgreifen, so hätten wir ein neues nicht unbedeutendes

1) cfr. Faust l. c. p. 130 Anmerk.
2) cfr. Erste Fortsetzung d. Geschichte d. Vaccination in Böhmen. 1805. S. 3, 91 u. f.
3) cfr. Struve l. c. p. 191 seq. Pfeufer l. c. p. 175.
4) l. c. p. 176.

Hinderniß gegen diese wohlthätige Erfindung zu bekämpfen." — Ich konnte nicht umhin, zur Ehre der Vaccination dasjenige zu sagen, was ich nach meiner Überzeugung darüber denke. Nicht die Schutzpocken sind es, die durch ihren Eintritt ins Leben das Scharlachfieber bösartiger gemacht haben, — die Menschen sind die Ursache, die durch eine unzweckmäßige Behandlung dasselbe gefahrvoller machten! —

Alphabetisches Verzeichniß der vorzüglichsten in diesem Bande angeführten Schriftsteller und Schriften.

Abhandlungen für praktische Ärzte B. 5. St. 2., B. 9. St. 1., B. 14. St. 3., B. 18. St. 4 ꝛc.

Aelius Amidemus, Tetrabibl. 2. Sect. 4. Cap. 46.

Äpli, Melchior, Beschreib. eines epid. Scharlachfiebers in der Gegend von Dissenhoven. Siehe *Rahn* Gazett. 4. p. 251.

Aetius, Cletus Signini, De morbo strangulatorio. Rom. 1636. 4.

Agastoni, Osservaz. medico pratiche intorno alla febbri migliari. Novarr. 1755.

Agujar, Thom. de, Apologia adversus Nunez. Murc. 1621. 4.

Alaymus, Marc. Ant., Discorso intorno alla preservazione del morbo contagioso e mortale che regna in Palermo. Pal. 1625.

— — Consultat. pro ulceris syriaci nunc vagantis curatione. Panhormi 1632. 4.

Alfonso de Fontecha, De Angina et Garrotillo puerorum. Complut. 1611. 4.

Allen, Israel, Treatise on the scarlat. anginos. etc. 1799.

Allioni, C., Tractatus de Miliarum origine, progressu, natura et curatione. Jen. et Lips. 1772.

Altenhofer, von, im polit. Journal. Hamb. 1821. Sept.-Stück.

Apinus, I. L., Febr. epidem. A. 1694 et 95 in Noricae ditionis oppido Hersbruccensi grassari deprehensae historica relatio. Norimb. 1697. 8.

Aretaeus Cappadox, De caussis et sign. acutor. morbor. cfr. Opp. med. L. 1. cap. 9.

Arnemann, Just., Einige Bemerkungen über das seit einigen Jahren in Göttingen herrschende Scharlachfieber, nebst einem Nachtrage. Göttingen 1802.

Asti, Felix, Terzo anno medico. Mantov.

Avicenna, Opp. med. L. 4. Edit. Venet. 1600.

Ballonius, Epidem. et Ephemer. L. 1. p. 36.

Bartholinus, Thom., De angina puerorum Campaniae Siciliaeque epidemica. Neap. 1653. 8.

Batemann, Praktische Darstellung der Hautkrankheiten.

Benedict, T. W. G., Geschichte des Scharlachfiebers, seiner Epidemien und Heilmethode. Leipzig 1810.

Bicker, L., in Abhandl. f. pr. Ärzte B. 9. St. 1, und Verhandelingen etc. te Rotterdam. Deel 4. p. 245.

Blacke, Diss. de febre scarlatina. Edinb. 1793.

Blackburne, Will., Facts and observations, concerning the prevention and cure of the Scarlat Fever, with sone remarks on the origine of acute contagions in general. Lond. 1803. recens. Göttinger gelehrte Anzeigen 1806. S. 841.

Böhmer, Dissert. de Scarlat. epid. hactenus grassante. Halae 1764.

Borsiéri, Opp. med. Vol. 2. p. 81.

Boucher, in Recueil period. d'observations de Médec. T. 8. p. 557.

Braitwaite, in Medical and physical Journ. April 1804.

Bremser, J. G., Ein paar Worte über die Scharlachkrankheit und die Masern. Für Eltern. Wien 1806.

Breslauer Sammlungen. Jahrg. 1719, 1721, 1724.

Brodly, Diss. de discrimine, quod scarlatinam et cynanchen malignam intercedit. Edinb. 1791.

Broncoli, Thom., De populari, horribili ac pestilenti gutturis et annexarum partium affectione. Neap. 1622. 4.

Brown, Dissert. de morbillis. Glasgow 1785.

Brünning, G. F. H., Constitutio epidemica Essendiensis a. 1769—1770, sistens historiam febris scarlatino-miliaris anginosae. Vesal. et Lips. 1772.

Buchner, Miscellen. Jahrg. 1727, 1728.

Caelius Aurelianus, De morb. acut. Opp. Libr. 3. cap. 2.

Cappel, L. Ch. W., Abhandlung vom Scharlachausschlage. Göttingen 1803.

Carnevala, Joh. Bapt., De epidemico strangulatorio affectu. Neap. 1620. 4.

Casales, Franz Perez, De morbo Garrotillo appellato. Madr. 1611. 4.

Celsus, M. A., De medic. L. 4. cap. 4.

Chambon, N., Des maladies des enfans. Paris an. 7. T. 2. p. 250.

Chapelle, de la, s. *Fothergill.*

Chomel, Historical dissertation on a particular species of gangrenous Sore throat, which reigned the last Year amongst youug Children at Paris. London 1753. A. d. Franz. 1749 übers. von Torriano.

Clarke, Observat. on fevers and on the scarlat. fevers. Lond. 1780.

Cortesius, Joh. Bapt., Miscellanea medica. Messanae 1625. fol.

Coventry, Diss. de scarlatina synanchica. Edinb. 1783.

Cullen, Will., Anfangsgr. d. prakt. Arzneikunst. B. 2. S. 99. Leipz. 1793.

Desessarz, in Mémoires de l'Institut. national des Sciences et Arts. Tom. 1. p. 405. S. Abhandl. f. pr. Ärzte. B. 18. St. 4.

Dover, in the Physicians Legacy. A. 1732.
Döring, siehe Sennerti Opp. Libr. 6. Cent. 2. Epist. 18.
Dupui, de la Porcherie, in Journ. de Médec. 1763. T. 18. p. 496.
Ehrmann, F. G., Dissert. de morbo catarrhali benigno etc. Argentor. 1762.
Eichel, in Actis soc. med. Havniens. Vol. 2.
Ettmüller, Mich., Opp. med. theor. pract. T. 2. p. 416. T. 3. Edit. 1697. fol.
Falconer, W., An Account of the epidemic catarrhal fever, commonly called the Influenza etc. 1782. 8.
Fantoni, Joh. Ludw., De antiquitate et progressu febrium miliarium. Aug. Taurin. 1747. 8.
Faust, Chr. B., Gesundheitscatechismus. 9te Aufl. 1802.
Fehr, Joh. Mich., Anchora sacra seu de scorzenera. Jen. 1686. p. 89.
Filter, F. E., in Hufelands Journ. d. pr. Heilk. 1804. B. 19. St. 1.
Foglia, Joh. Ant., De angina passione. Neap. 1620. 4.
Fothergill, J., Descript. du mal de Gorge etc. Par. 1749.
— — sämmtliche med. u. phil. Schriften. B. 1 u. 2. Altenb. 1785. 8.
— — in Medical Observat. and Inquiries by a Soc. of Physicians in London. Vol. 6. p. 340.
Forestus, Opera omnia. Francof. 1660. Libr. 6. Obs. 1, 2, 59 et 60.
Frank, Petr., De curand. hominum morbis. T. 3. 1792.
Garnier, Quaest. med.: An angina gangraenosa emeticis etc. Par. 1750. 4.
Gazette de Santé. 1788.
Geschichte der Vaccine in Böhmen. 1805.
Ghisi, Martin., Lettere mediche. Cremona 1794. 8.
Gohl, in Halleri Diss. pract. V. 5. und in Actis med. Berolinens. Vol. 1 et 2. 1722.
Gorter, de, Praxis med. Tom. 2. p. 166 — 177.
Göttinger gelehrte Anzeigen 1806. St. 148. — 1803. S. 1633.
Grant, W., Observ. on the late Influenza etc. Lond. 1782.
Grundmann, G., Abriß einer Scharlachfieberepidemie v. 1786—87. recens. Salzb. med. chir. Zeitung 1790. St. 2. S. 109.
Gütschow, C. Ph., Diss. sistens antiquioris Scarlatinae febris historiae adumbrationem. Gottingae 1817.
Hacken, Diss. de febre scarlatina. Gott. 1781.
Hadge, Diss. de febre scarlatina. Edinb. 1795.
Haen, Ant. de, Thesis, sistens febrium divisiones. Vindon. 1760. p. 20.
— — Rat. medend. Pars 5. p. 3. Pars 8. p. 108.
— — Rat. medend. contin. Vienn. 1771. T. 1. p. 96 — 149.
Hagström, A. J., in Abhandl. f. pr. Ärzte. B. 14. St. 3.
Hahnemann, S., Heilung u. Verhütung d. Scharlachfiebers. 1801.
Hali oder *Ali abbas*, Theor. Libr. 8. cap. 14.
Harleß, in Hufelands Journ. 1801. B. 12. St. 1.
Harvey, Diss. de scarlatina. Edinb. 1795.
Heim, in Hufelands Journ. 1812. Märzstück S. 73.

Henke, A., Handbuch zur Erkenntniß u. Heilung der Kinderkrankheiten. 1809. S. 307—371.

Heredia, Mich. de, De morb. acutis. cfr. Opp. omn. T. 2. Sect. 3. cap. 5.

Herrera, Christoph Perez de, De scientia, causis et praesagio et curatione faucium et gutturum anginosorum. Madr. 1615. 4.

Heuvell, van der, Tentamen nosologicum. p. 384.

Hippocrates, Aphorism. Libr. 5. Sect. 2. Aph. 37, 48.

— — De dentitione. Sect. 3.

— — De morb. popular. Libr. 2. Sect. 2. Libr. 3. Sect. 2.

— — Epidem. Libr. 2. Sect. 3. p. 1030.

Hoffmann, C. G., Erste Nachricht von der Anstalt für arme Kranke in Altdorf. 1787.

— — *Friedr.,* Medic. ratioual. Syst. T. 1. Sect. 1. cap. 8.

Hufeland, System d. prakt. Heilk. Wien 1803. B. 2. Abth. 2. S. 102.

— — Journal d. prakt. Heilkunde. B. 6, 7, 8, 9, 10, 12, 14, 16 ꝛc.

— — Bemerkungen über die natürl. u. künstl. Blattern zu Weimar im Jahre 1788 u. 89.

Huxham, Joh., Opp. phys. med. 1784. T. 3. p. 92—130.

Jahn, Fr., Neues Syst. d. Kinderkrankheiten. Rudolst. 1807. S. 448.

Ingrassias, Joh., De humorib. praeternaturalib. Neap. 1552. T. 1. p. 194.

Johnstone, J., On the malignant angina or putrid and ulcerous Sore Throat etc. Worcest. 1779. S. Abhandl. f. prakt. Ärzte. B. 5. St. 2.

Jördens, in Hufelands Journ. B. 14. St. 4. 1802.

Journal de Médecine par Roux. T. 18. T. 66.

Juncker, J., Conspect. Med. Halae 1730.

Keetell, T. H., Diss. de angina epidemica, quae 1769 et 1770 per urbem Trajectinam grassata est.

Khittel, Diss. de febr. scarlat. Halae 1793.

Kieser, Über das Wesen u. die Bedeutung d. Exantheme. Jen. 1812. 4.

Kortum, in Hufelands Journ. d. pr. Heilkunde. B. 7. St. 3.

Kreysig, Fr. Ludw., Abhandl. über das Scharlachfieber, nebst Beschreib. einer sehr bösartigen epidem. Frieselkrankheit, welche im Febr. 1801 in Wittenberg herrschte. Leipz. 1802.

— — in Hufelands Journal Bd. 12. St. 3. 1801, in Salzb. med. chir. Zeitung 1801. B. 2, in Struves Triumph d. Heilkunst. B. 4.

Landeutte, in Journ. de Médecine. T. 18. A. 1763.

Lange, Christ. Joh., Opp. med. Lips. 1715. fol. T. 2. p. 96. — T. 3. p. 608.

Langhans, Beschreib. verschiedener Merkwürdigkeiten des Simmenthals. Zürich 1758.

Lauth, Thom., Vom Witterungszustande, dem Scharlachfieber und dem bösen Halse. Straßburg 1800. recens. Salzb. med. chir. Zeitung 1801. B. 3. S. 203.

Lentin, Beiträge zur ausübenden Arzneiwissenschaft. Th. 3. S. 9.

Machui, Diss. de scarlat. et intumescentia totius corporis ut sequela scarlatinae. Francof. 1797.
Malfatti, in Hufelands Journ. der prakt. Heilkunde. B. 12. St 3.
Malouin, in Mémoires de l'Acad. des Scienc. à Paris 1764. p. 151, Ann. 1747. p. 563, 1748. p. 531, 1749. p. 113.
Mead, Rich., Monita et praecepta med. p. 52.
Medical Essays. Vol. 4. p. 396. Edinb. 1748.
Mercatus, Ludov., De faucium et gutturis anginosis et lethalibus ulceribus; cfr. Consult. medicam. liber unicus.
— — Opp. med. Francof. 1620. fol. cons. 14. p. 134.
Metzger, Adversar. med. P. 2. p. 57.
Meza, de, in Aetis medicis Havniensibus. Pars 2. Vol. 3.
Miede, Diss. de febr. scarlat. Erford. 1800.
Miscell. Nat. Curios. Dec. I. ann. 6. obs. 145. p. 200.
Moerken, in Hufelands Journ. 1804. B. 19. St. 3. S. 70.
Molinari, Christ., De miliaris exanthematis indole et tractatione. Vienn. 1764. 4.
Moll, De febr. scarlat. anginosa. Harderov. 1781.
Morton, Richard, Opp. med. Lugd. 1737. T. 2.
Most, G. F., Influenza Europaea. Hamb. 1820.
Navier, de, Comment. de rebus in Scient. natural. et med. gest. P. 2. Vol. 4.
— — Dissert. en forme de lettre sur plusieurs maladies populaires qui ont regné à Chalons sur Marne. Par. 1753. p. 208.
Nelle, Diss. de epidemia scarlat. in Norwegia oppido Frederikshald annis 1787. seq. observata. Gotting. 1793. recens. Götting. Anzeig. 1794.
Nenter, G. Phil., Fundam. medic. theoretico-practicae. Argentor. 1721.
Neumann, Aufsätze und Beobachtungen ꝛc. B. 1. Leipz. 1802.
Nicolai, Pathologie. B. 3. S. 18.
Nola, Franc. de, De epidemica phlegmone anginosa, grassante Neapoli. Venet. 1610. 4.
Nowak, im Archiv d. prakt. Heilkunde f. Schlesien. B. 3. St. 1. S. 7.
Nunez, Ildefons, De gutturis ulceribus anginosis. Hispal. 1615. 4.
Otto, Diss. sistens Observat. in tres scarlat. epidem. Francof. 1793.
Perkin, W. L., Essay for a nosological and a comparative view of the cynanche maligna or putride Sore-Throat, and the scarlatina anginosa or searlat fever with angina. London 1787.
Pfeufer, Ch., Der Scharlach, sein Wesen und seine Behandlung ꝛc. Bamberg u. Würzb. 1819.
Plenciz, Marc. Ant., Abhandlung vom Scharlachfieber, übers. v. Pflug. Leipz. u. Koppenh. 1779.
— — in Mohrheims Beiträgen B. 2. S. 43.
Prosini, Joh. Dominic., De faucium et gutturis anginosis et pestiferis ulceribus. Messan. 1633. 4.
Quarin, Joh., De curand. febr. et inflammat. comment. Viennae 1781. p. 147—151.

Quarin, Joh., Method. med. febr. p. 78.
Ramazzini, Bernh., cfr. Constitut. Mutinens. 1692—1694.
Raulin, Des maladies occasionnées par les variations de l'air.
Razes oder *Rhazes*, Contin. Libr. 18. cap. 8.
Read, M., Histoire de l'esquinancie gangréneuse pétéchiale, qui a regné dans le village de Moivron au mois de Novembre 1777. Metz 1777.
Reich, G. Ch., Neue Aufschlüsse über die Natur und Heilung des Scharlachfiebers. Halle u. Berlin 1810.
Richter, G. A., Vorlesungen der spec. Therapie im Mscpt. 1789. Art. Scarlatina.
— — Specielle Therapie. B. 2. S. 438 — 516. Berlin 1813.
Roncalli Parolini, Medic. Europa.
Rosa, De epidemicis et contagiosis Acroasis. — Accessit Scheda ad catarrhum seu tussin, quam Russam vocant, pertinens 1782. p. 183.
Rosen v. Rosenstein, Kinderkrankheiten. Sechste Aufl. von Loder und Buchholz. Göttingen 1798. S. 354—384.
Rühling, Beobachtungen, die Stadt Nordheim betr. ꝛc.
Salzburger med. chir. Zeitung 1790. B. 2.
Salzmann, J. G., Histor. purpurae miliaris albae comprimis Argentoratum nostrum et viciniam ante biennium fere infestantis. Argentor. 1736. cfr. Halleri Disput. med. pract. T. 5. p. 500.
Samoilovitz, Mémoires sur la peste, qui en 1771 ravage à l'Empire de Russie. Paris 1783.
Sauter, in Hufelands Journ. 1801. B. 12. St. 2.
Sauvages, Nosolog. method. Edit. 4ta. T. 1. p. 454.
Schäffer, in Hufelands Journ. B. 6. S. 244.
Schmidt, J. E. G., Epistola de febr. scarlat. Hannov. 1753. cfr. Hallers Tagebuch Th. 3. S. 495.
Schmöger, in Hufelands Journ. 1805. B. 22. St. 2. S. 122.
Schönmetzel, Diss. de scarlat. annis 1775—76 grassata. Heidelberg. 1779.
Schroeck, Luc., in Constit. Epidem. Augustan. 1696—1705.
Schulz, Simon, in Ephem. Nat. Cur. Dec. 1. a. 6 et 7. obs. 145.
Schulz v. Schulzenheim, Preisschrift vom Friesel. Aus dem Schwedischen. Lübeck u. Leipzig 1772.
Scutt, Diss. de scarlat. anginosa. Edinb. 1795.
Selig, in Hufelands Journ. B. 16. St. 1.
Seip, Joh. Ludw., De purpura, morbo antiquo. Gotting. 1741.
Sennert, Dan., Opp. med. Tom. 6. Libr. 4. c. 12. Lugd. 1676.
Severinus, Marc. Aur., De paedanchone maligna seu de theriomate faucium pestis pueros perfocante. Cum Comment. Thom. Bartholini. (Ohne Jahreszahl.)
— — Dissert. de pestilenti ac perfocante pueros abscess. Neapol. 1643. 4.
Sgambatus, Joh. Andr., De pestilent. faucium affectu, Neapoli saeviente. Neap. 1620. 4.

Sibbaldus, cfr. Scotia illustrata. Edinb. 1694.
Smetius, Miscell. med. Francof. 1611. p. 564.
Sprengel, C., Geschichte der Medicin. B. 5. Halle 1803.
Speun, in Hufelands Journ. B. 19. St. 2.
Stark, ebend. B. 17. St. 2.
Starr, Joh., in Leskes Auszügen aus den Philos. Transact. B. 3. S. 26.
Stoll, Max., Aphorism. de cognosc. et curand. febrib. Vindob. 1786. p. 203.
Stieglitz, Prüfung und Verbesserung der jetzt gewöhnlichen Behandlungsart des Scharlachfiebers. Hannover 1807.
Struve, Ch. A., Untersuchungen und Erfahrungen über die Scharlachkrankheit. Hannover 1803.
Storch, J., Theoretischer und praktischer Tractat vom Scharlachfieber. Gotha 1741.
Svendson, in Tode's mediz. chirurg. Journal. B. 5. St. 16. S. 16.
Swieten, van, Comment. in Boerhaavii Aphor. T. 2. §. 816.
Sydenham, Thom., Opera omnia. Sect. 4. cap. 2. p. 328. u. Sect. 6.
Tamajo, Andr., De morbo Garrotillo. Madr. 1621.
Targioni, Avvisi sopra la salute umana per l'anno 1778. Vol. 3.
Thomann, Diss. histor. epidemiae Scarlatinae Groningae a. 1786. Groning. 1787.
Tode, Med. chir. Bibliothek. B. 6. S. 234.
Tournefort, Joh. Pitton de, Relation d'une Voyage du Levant. Paris 1712. 4.
Triller, Dan. Wilh., Opusc. med. Vol. 2. p. 70.
Überlacher, Georg, Abhandl. v. Scharlachfieber. Wien 1789.
Villareal, Joh. de, De sign., causis et curatione morbi suffocantis. 1611. 4.
Vogel, Diss. de febr. scarlat. Freiberg. 1783.
Vogel, D. G., Handb. d. prakt. Arzneiwissenschaft. Th. 3. Cap. 5. Wien 1796.
— — De cognoscend. et curand. morbis.
Wagner, L. G., in Frankf. mediz. Wochenblatt. 1783. St. 23.
White, C., V. d. Behandl. der Schwangern und Kindbetterinnen. A. d. Engl. 1777.
Wedemeyer, J. J., Diss. histor. scarlat. nuper Gottingae grassatae. Gotting. 1785.
Weicard, Observ. med. 1774.
Welsch, Godofr., Histor. med. novum istum puerperarum morbum continens. cfr. Halleri diss. pract. Vol. 5. p. 451.
Werlhof, De variolis et anthrace p. 63. cfr. Opp. med. Vol. 3. p. 731.
Wernischeck, Joh. Jac., Frage: Woher entstehen die vielen Faulfieber? warum sind die Frieselfieber jetzt so selten geworden? Wien 1786.
Wilhelm, Fr. H. M., Historia febr. scarlat. anno 1766. Herbipoli epidemice grassantis. Würceb. 1766.

Willan, Rob., Descript. and treatment of cutaneous diseases. Lond. 1805. recens. Götting. gel. Anz. 1806. S. 1478.

Williamson, Matth., Diss. on the scarlet fever attendet with ulcerated Sore-Throat. Philad. 1798.

Winsler, in Ephem. Nat. Cur. Dec. 1. ann. 7. obs. 42.

Withering, W., An Account of the Scarlat-fever and Sore-Throat or Scarlatina anginosa, particulary as it appeared at Birmingham in the Year 1778. Lond. 1779. A. d. Engl. von Saur. Frankf. a. M. 1781. cfr. Abhandl. f. pr. Ärzte. B. 5.

Wolf, in Hufelands Journal. B. 10. St. 4.

Wright, in Duncans med. Annals 1797. p. 345.

Zeroni, J., Beobachtungen über eine im Jahre 1819 in Mannheim und der Umgegend herrschend gewesene Scharlachepidemie. Mannheim 1819.

Ziegler, J. E. E., Beobacht. a. d. Arzneiwissenschaft. Leipz. 1787.

Zinke, praeside *Luther*, Diss. de epidemia febr. Scarlat. Saalburgae grassatae 1786.

Zimmermann, V. d. Erfahrung in der Arzneiwissenschaft. Th. 1 und 2. Zürich 1766.